

INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL

ANO LECTIVO 2008 – 2009



TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

DOCUMENTO DE TRABALHO

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A FREQUÊNCIA
DO CURSO NO IESM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO SEU AUTOR,
NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOUTRINA OFICIAL DO EXÉRCITO
PORTUGUÊS.**

POLÍTICA SOCIAL PARA AS FORÇAS ARMADAS

LUÍS JORGE ALMEIDA DUARTE
CORONEL MÉDICO



INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES

POLÍTICA SOCIAL PARA AS FORÇAS ARMADAS

Coronel Médico – Luís Jorge Almeida Duarte

Trabalho de Investigação Individual do CPOG 2008/2009

Lisboa, 2009



INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES

POLÍTICA SOCIAL PARA AS FORÇAS ARMADAS

Coronel Médico – Luís Jorge Almeida Duarte

Trabalho de Investigação Individual do CPOG 2008/2009

Orientador: Coronel de Cavalaria – José Carlos Filipe Antunes Calçada

Lisboa, 2009



AGRADECIMENTOS

À minha Família por ter fortemente contribuído para o **SER** que sou.

Com especial agradecimento à minha **MULHER** pela força interior que me transmite e por ser a grande companheira desta **VIAGEM**.

A realização deste trabalho não teria sido possível sem o apoio de diversas pessoas às quais gostaria de agradecer.

Em primeiro lugar ao meu orientador, Coronel Tirocinado – José Antunes Calçada, por toda a disponibilidade demonstrada e pelos ensinamentos que me proporcionou, baseados na sua larga experiência e no seu espírito de **FILÓSOFO**.

Gostaria também de agradecer ao Sr. Tenente General – Almeida Bruno, figura impar nas nossas Forças Armadas e que ao longo de toda a minha Viagem pela Instituição, sempre me honrou com a sua amizade e me transmitiu valiosos ensinamentos.

Ao Sr. Tenente General – Fialho da Rosa, queria agradecer todas as portas que me abriu no IASFA o que permitiu a realização deste trabalho.

Não ficaria bem com a minha consciência se não agradecesse ao Sr. Major General – Lopes Henriques, os ensinamentos que me transmitiu durante os três anos que junto trabalhamos e o encorajamento que sempre me proporcionou, os quais têm sido bastante úteis para a minha função de Médico/Militar.

Agradeço também ao Sr. Procurador Geral Adjunto Dr. Daciano Farinha Pinto pelas luzes que me acendeu e sua permanente disponibilidade para me esclarecer as dúvidas que fui tendo durante a realização deste trabalho.

Ao 1.º Sargento – João Carlos Santos, pela amizade e permanente disponibilidade na ajuda informática, que tanto útil me foi.



Para a minha formação de Médico/Radiologista muito contribuiu o Dr. Gargaté Afonso ao qual aqui deixo os meus eternos agradecimentos.

A todos os camaradas do Exército, da Marinha e da Força Aérea que comigo frequentam este CPOG, pelas ajudas que me facilitaram a realização desta trabalho.

A todos **AQUELES AMIGOS** que me ajudaram a ser quem sou, o meu agradecimento.



ÍNDICE

	Página
Agradecimentos	i
Índice	iii
Resumo	v
Abstract	vi
Palavras – Chave	vii
Acrónimos	viii
1. Introdução	1
a. Definição do Objectivo de Investigação	1
b. Importância do Estudo	1
c. Delimitação do Estudo	1
d. Metodologia	2
2. Saúde	8
a. Enquadramento	8
b. Elementos de Análise	9
I. Assistência na Doença aos Militares	9
(1) Inscrição de Beneficiários	10
(a) Beneficiários Titulares	10
(b) Beneficiários Familiares	10
II. Instituto de Acção Social das Forças Armadas	12
III. Guarda Nacional Republicana	12
IV. Policia de Segurança Pública	13
V. Espanha	13
VI. França	13
c. Elementos de Síntese	13
3. Educação	14
a. Enquadramento	14
b. Elementos de Análise	15
c. Elementos de Síntese	15
4. Habitação	16
a. Enquadramento	16
b. Elementos de Análise	16
I. Instituto de Acção Social das Forças Armadas	16
II. Guarda Nacional Republicana	18
III. Policia de Segurança Pública	18
c. Elementos de Síntese	18
5. Lazer	19
a. Enquadramento	19
b. Elementos de Análise	21
I. Estado-Maior General das Forças Armadas	21
II. Instituto de Acção Social das Forças Armadas	21
III. Guarda Nacional Republicana	23



IV. Policia de Segurança Pública	23
c. Elementos de Síntese	23
6. Terceira Idade	24
a. Enquadramento	24
b. Elementos de Análise	26
I. Instituto de Acção Social das Forças Armadas	26
II. Guarda Nacional Republicana	29
III. Policia de Segurança Pública	29
IV. França	29
V. Espanha	29
c. Elementos de Síntese	29
7. Família	30
a. Enquadramento	30
b. Elementos de Análise	32
I. Estado-Maior General das Forças Armadas	32
II. Exército	32
III. Força Aérea	33
IV. Marinha	33
V. Instituto de Acção Social das Forças Armadas	34
VI. Guarda Nacional Republicana	37
VII. Espanha	37
VIII. Reino Unido	38
c. Elementos de Síntese	38
8. Conclusão	38
9. Epilogo	40
Glossário de Conceitos	41
Bibliografia	44
Apêndices	
Apêndice I - Diagrama da Indução	I-1
Apêndice II - Resenha Histórica do Apoio Social à Família Militar	II-1
Apêndice III - Cursos Militares	III-1
Anexos	
Anexo A - Esquema de Seguros Sociais Obrigatórios de Bismarck	A-1
Anexo B- Direcção de Apoio Social da Marinha	B-1
Anexo C- Frequência de Cursos	C-1



RESUMO

No presente trabalho procurou-se, inicialmente, identificar as principais características do Apoio Social (AS) especialmente dedicado às Forças Armadas (FFAA) e à Família Militar (FM).

Procedeu-se também à análise da forma como, do ponto de vista conceptual, tal actividade pode interferir no cumprimento da Missão do Militar, da qual resulta a constatação de que pode, e deve, ser entendida como um instrumento de acção sobre um eficiente desempenho do Militar.

Após realizar-se a análise conceptual, iniciou-se um percurso de incidência histórica que permitiu avaliar as circunstâncias em que, no passado, as políticas de AS terão influenciado o maior ou menor sucesso das campanhas militares. Desta “visão” histórica parece sobressair o constante aperfeiçoamento dos Serviços Sociais para enfrentar os novos desafios que as missões militares exigem.

De seguida, procedeu-se à identificação dos factores dinamizadores do cenário sócio/militar actual, que podem condicionar tanto o poder Político como o Militar. Por isso, esta actuação, se não tiver em consideração a actual situação e a evolução histórica referidas, pode, por si só, conduzir ao insucesso de uma campanha militar.

Por último, identificou-se algumas matérias que podem ser equacionadas pelos responsáveis políticos e militares, a fim de minimizar os impactos negativos e potenciar os positivos, propuseram-se as respostas consideradas mais de forma a que os militares não tenham preocupações com os problemas sociais da sua família e seus quando deles necessitarem.



ABSTRACT

The aim of this work was to identify the main characteristics of Social Support (AS) specifically dedicated to the Army Forces (FFAA) and to the Military Family (FM).

The first approach, based on a conceptual point view, was the analysis how the FFAA and FM activities can interfere with the Military Mission performance. From this evaluation results a statement that these organizations must be understood as an action tool to promote the efficient military responsibility.

After conducting the conceptual analysis, a historical overview was performed which allowed the understanding how the Social Support activities can contribute for the success of a military campaigns. This historical "*vision*" showed a constant improvement of Social Services Quality and the increase of Army capacity to face new challenges.

Then, the driving forces of the actual current social / military scenario were analyzed and some constrains were identified. These reflections can help the top-level politicians and military leaders to identify family support as a central challenge to motivation, self assurance and efficiency of the Portuguese armed forces.

Finally, we identified some of the questions that can be addressed by policy makers and Army Staff military followed by the proposal of the most adequate answers that can minimize the negative impacts consequences and maximize the positive ones, so that the military feels confident about the Social Support (AS) not having concerns about the social problems of his family when they need it.



PALAVRAS – CHAVE

- Apoio Social
- Assistência na Doença aos Militares
- Educação
- Família
- Habitação
- Instituto de Acção Social das Forças Armadas
- Saúde
- Terceira Idade



ACRÓNIMOS

ADM – Assistência na Doença aos Militares
ADMA – Assistência na Doença aos Militares da Armada
ADME – Assistência na Doença aos Militares do Exército
ADMFA – Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea
ADMG – Assistência na Doença aos Militares da Guarda
APS – Apoio Sanitário
AS – Acção Social
ASA – Acção Social da Armada
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BD – Base de Dados
BE – Beneficiário Extraordinário
BF – Beneficiário Familiar
BT – Beneficiário Titular
CAS – Centro de Apoio Social
CEAD – Participação Especial para Apoio à Doença
CEMGFA – Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas
CEREPOSA – Centro de Repouso do Porto Santo
CNMSS – Caisse National Militaire de Sécurité Social
CM – Colégio Militar
CPFA – Cofre de Previdência das Forças Armadas
EMGFA – Estado-Maior General das Forças Armadas
FFAA – Forças Armadas
FM – Família Militar
GNR – Guarda Nacional Republicana
IASFA – Instituto de Acção Social das Forças Armadas
IMPE – Instituto Militar dos Pupilos do Exército
IO – Instituto de Odivelas
LAFOS – Lar Académico de Filhos de Oficiais e Sargentos
MD – Ministère du Defense
MDN – Ministério da Defesa Nacional
OTAN – Tratado do Atlântico Norte
PAS – Política de Apoio Social



PCHI – Plano de Conforto Habitacional no Idoso

PH – Política de Habitação

PSFA – Política Social das Forças Armadas

PSP – Polícia de Segurança Pública

QP – Quadro Permanente

RI – Residência para Idosos

RMG – Rendimento Mínimo Garantido

SAMED – Serviço de Apoio Médico

SCAF – Subsídio Complementar de Apoio Familiar

SCND – Subsídio Complementar Normal de Pensões

SE – Serviço Extraordinário

SEAP – Subsídio Especial de Apoio de Pessoa

SEL – Serviço Especial de Lar

SER – Serviço Especial de Residência

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SSFA – Serviços Sociais das Forças Armadas



1. Introdução

a. Definição do Objectivo de Investigação

Este estudo teve por objectivo investigar a Política Social para as Forças Armadas (PSFA), através duma comparação com outras existentes em países do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), na Guarda Nacional Republicana (GNR) e na Polícia de Segurança Pública (PSP).

Após análise dos resultados obtidos, conclui-se formulando um conjunto de sugestões que, no entender do autor, deveriam ser introduzidas no actual sistema, com a finalidade de o tornar mais eficiente.

b. Importância do Estudo

Actualmente a PSFA é desenvolvida, pelo Estado-Maior General das Forças Armadas (EMGFA), pelos três ramos das Forças Armadas (FFAA) e pelo Instituto de Acção Social das Forças Armadas (IASFA). Abrange todas as áreas integradas na acção social, com poucas diferenças relativamente às existentes noutras organizações portuguesas e nas FFAA presentes na OTAN.

A importância de uma boa implementação desta política é fundamental para o MORAL dos nossos militares no desempenho da sua Missão, para além de contribuir para fortalecer o espírito da Família Militar (FM).

c. Delimitação do Estudo

O tema do presente trabalho foi, PSFA, e atendendo à complexidade do mesmo, decidiu-se não englobar os apoios sociais consagrados em Lei para todos os cidadãos, nem qualquer análise de índole económica.

Considerou-se pois, como Apoio Social (AS) a definição de “*Montagut*”¹.

A Administração Pública, no domínio da assistência social, desenvolve e dirige os serviços específicos do Estado direccionados para:

- 1 - Educação;
- 2 - Saúde;
- 3 - Habitação;
- 4 - Assistência à família e idosos.

Para a elaboração deste trabalho entendemos ser essencial o estudo mais aprofundado do IASFA, por ser a organização que mais associados das FFAA tem e que mais serviços presta nesta área. Não abordámos as actividades das Oficinas Gerais de Fardamento, porque as consideramos fora do âmbito deste trabalho.

¹ MONTAGUT, Teresa de. *Política Social, Una introduccion*. Barcelona: Sociológica, pág. 20



O Glossário de conceitos é apresentado após a conclusão e antes da Bibliografia.

d. Metodologia

O percurso metodológico incluiu a pesquisa bibliográfica e documental, bem como a realização de entrevistas preliminares a personalidades com trabalho efectuado nesta área.

Como passo seguinte, colocámos a **Questão Central**: *Que Política Social (PS) deverá ser implementada nas Forças Armadas a fim de proporcionar um impacto positivo no desempenho das missões do Militar?*

Para se dar resposta a esta questão, enumeramos as seguintes **Questões Derivadas**:

- a. Será que a Política de Apoio Social (PAS) existente na área da Saúde é suficientemente eficaz para que o militar e a sua família, quando necessitam de recorrer a ela, obtenham solução para os seus problemas de saúde?
- b. A Política de Apoio Social à educação permanente do Militar será suficientemente abrangente para a sua actualização técnico-profissional?
- c. Existirá uma Política de Habitação (PH) suficientemente eficaz que apoie o Militar na sua constante mudança de guarnição?
- d. Existirá uma Política de Apoio Social na vertente do Lazer que permita ao Militar em situações de “ stress” recorrer à mesma, a fim de poder recuperar energias para um melhor desempenho na sua missão?
- e. A Política da 3.^a Idade existente assegurará ao Militar e aos seus Familiares uma reforma condigna para um SER que teve uma vida activa de total disponibilidade para o seu País?
- f. Será que a Política de Apoio Social, na vertente familiar, tem em devida conta que a condição militar obriga o Militar a estar frequentemente ausente de casa, impedindo-o assim de efectuar um acompanhamento cuidado da educação e bem estar do seu agregado familiar?

Como resposta a estas questões derivadas estabelecemos as seguintes **hipóteses**:

- N.º 1 - O apoio de saúde existente nas FFAA, na sua vertente de Medicina Preventiva, Curativa, prestado pela Assistência na Doença aos Militares (ADM), IASFA e Ramos é de classificar como Excelente para a FM.
- N.º 2 - A política de educação dos militares, facultada pelos diferentes Ramos, encontra-se suficientemente estruturada para que estes tenham acesso à cultura, à preparação técnica e humana.



N.º 3 - A política de habitação das FFAA proporciona aos militares e famílias uma habitação condigna, atendendo às características de mobilização da FM.

N.º 4 - As Chefias Militares estão cientes da importância e influência do lazer no Moral e no desempenho da missão dos militares.

N.º 5 - O apoio prestado pelo ADM, IASFA e Ramos, não é o suficiente para a FM ter uma 3.ª idade condigna.

N.º 6 - A família, como pilar fundamental da sociedade, não está suficientemente protegida pelo poder político, atendendo a que os militares, por força da sua actividade são um membro da família muito tempo ausente.

Tendo como base a análise das bibliografias recolhidas, das entrevistas realizadas e das conclusões tiradas, passou-se à verificação das hipóteses pelo método indutivo, o que nos permitiu inferir uma conclusão final no sentido de estabelecer a necessidade de o IASFA passar a ser o coordenador de todo o AS, na dependência directa do Chefe Estado Maior General das Forças Armadas (CEMGFA), assim como a instituição da figura do Beneficiário Extraordinário (BE), e de Provedor dos Beneficiários.

A metodologia seguiu esquematicamente o Diagrama da Indução apresentado em Apêndice (Apêndice I).

O AS tem como objectivo, não só, ajudar as pessoas doentes, sozinhas ou idosas, que necessitem de auxílio externo à família, bem como grupos profissionais, que por razões de ordem económica ou social tenham dificuldade em auto governarem-se.

É função das Sociedades e de todos os Cidadãos empenharem-se no nobre papel de apoio aos mais desfavorecidos ou àqueles que, pelas mais diversas vicissitudes da vida, se vêem colocados em situações desesperadas de precariedade económica ou social.

A PAS de qualquer instituição tem como objectivo fundamental a prevenção e reparação de carências e desigualdades sócio/económicas, de dependência, de disfunção, vulnerabilidade ou exclusão sociais, assim como a integração e promoção comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das respectivas capacidades.

Esta política segue a teoria de “Maslow”², segundo a qual as necessidades humanas devem ser colocadas em três patamares: primárias (necessidades fisiológicas e de segurança); secundárias (necessidades sociais) e as terciárias (necessidades de auto-estima).

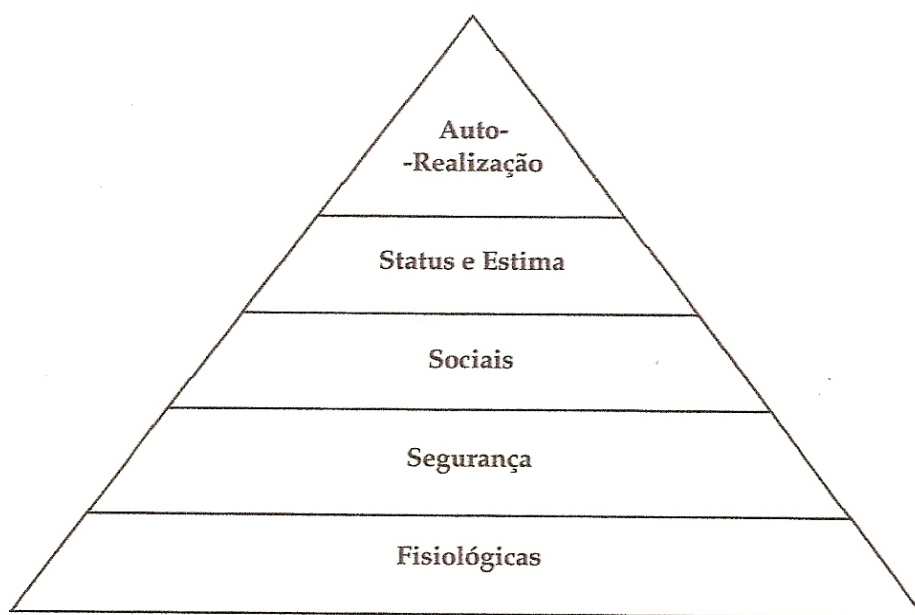
² CAEIRO, Joaquim Manuel Croca de (2008). *Políticas Públicas Social e Estado Providência*. Universidade Lusíada Editora, Lisboa, pág. 42.

A referida teoria baseia-se em três hipóteses:

- a) Às sociedades são necessários seres que possam influenciar o seu comportamento, de tal forma só as necessidades insatisfeitas podem ser motivadoras;
- b) As necessidades humanas hierarquizam-se de forma a irem das mais primárias às mais complexas;
- c) O ser humano só consegue passar ao nível seguinte quando o nível de intensidade inferior tiver for superado.

Donde Maslow evolui para cinco níveis de necessidades³:

Figura 1: Pirâmide de Maslow



O IASFA não foge a este desígnio: promovendo e assegurando, entre outras tarefas, a protecção especial aos grupos mais vulneráveis, nomeadamente crianças, jovens, pessoas com deficiência e idosos, bem assim como outros membros da FM em situação económica difícil ou em situação de marginalização e/ou disfunção social.

O AS, ao longo dos tempos, tem sido defendido e implementado por diversas organizações religiosas, pelo Estado e pela sociedade civil.

A igreja católica, desde a Encíclica “*Rerum Novarum*” publicada pelo Papa Leão XIII em 15/05/1781, defende a constituição de Corporações nas quais os patrões e os operários, em parceria com o Estado, devem contribuir de modo significativo, para a resolução dos conflitos sociais³.

³ CAEIRO, Joaquim Manuel Croca de (2008). *Políticas Públicas Social e Estado Providência*. Universidade Lusíada Editora, Lisboa, pág. 35.



Em “*Motu Proprio*”, o Papa Pio X “*escreveu que era importante que todos os católicos unissem as suas forças, para se oporem a todas as formas de exploração que conduzissem as almas para a perdição eterna, minando a coesão social e levando à ruína dos povos e das nações*”.

No Concílio Vaticano II, em 1959, o Papa João XXIII encarou o socialismo como um movimento social não hostil á Igreja, devendo desempenhar um papel importante no AS aos pobres.

O Papa Paulo VI, em 1965, na Carta Encíclica “*Populorum Progressi*” escreveu: “*...não aceitamos que o económico se separe do humano, nem o desenvolvimento das civilizações em que se inclui e se o desenvolvimento é o novo nome da paz, quem não deseja trabalhar para ele com todas as forças?*”

Em Portugal, também a Igreja teve um papel importante no desenvolvimento do AS, sendo de realçar o papel de D. Frei Caetano Brandão arcebispo de Braga em 1790, que desenvolveu várias acções de carácter social, especialmente com donativos pecuniários aos pobres, aos doentes e aos presos.

Frei Brandão, com o património que herdou e com a vida simples que levava, criou o Colégio de Órfãos S. Caetano, destinado ao acolhimento de crianças órfãs e durante toda a sua vida acolheu pobres, idosos e doentes, dando-lhes alimentação e abrigo⁴.

Na sociedade civil será de distinguir o empenho de Bismark, que implementou desde 1883, na Alemanha (Prússia), o primeiro estado social, que instituindo a Lei do Seguro de Saúde, seguida em 1884 da Lei de Seguro de Acidentes de Trabalho e em 1889 da Lei de Velhice e Invalidez. Para estes seguros contribuíam o estado, os patrões e os operários (Anexo A).

Em Inglaterra, aquando da Revolução Industrial no século XVIII, em Londres a Women`s University Settlements, desenvolveu uma organização de Apoio Social baseada no voluntariado.

Após a Revolução Russa de 1917, assistiu-se em toda a Europa a grandes movimentações dos operários, o que levou os Estados a surgirem como garante de apoio às classes mais desfavorecidas e a implementarem, cada vez, mais políticas de protecção aos seus cidadãos.

Em Portugal, o AS aos militares e suas famílias iniciou-se em 1790 com a formação do primeiro Montepio Militar, que tinha como finalidade apoiar os órfãos e viúvas dos Oficiais dos Regimentos do Alentejo, conforme o seguinte quadro.

⁴ ABREU, José Paulo Leite de (1997). *D. Frei Caetano Brandão: O Reformador Contestado*. Universidade Católica Portuguesa/Faculdade de Teologia – Braga, págs 146, 147, 149, 190 e 191.



ÍNDICE CRONOLÓGICO:

- 1790 - Estabelecimento do Montepio Militar
- 1792 - Início da construção do Hospital Real dos Inválidos Militares - Montepio da Providência de Trás-os-Montes
- 1795 - Montepio Militar de Marinha
- 1817 - Montepio da Beira - Montepio do Alentejo
- 1827 - Inauguração do Hospital Real dos Inválidos Militares
- 1831 - Asilo de Inválidos Militares
- 1841 - Associação de Socorro e Montepio Geral da Armada
- 1843 - Montepio do Exército e a Armada
- 1844 - Asilo dos Inválidos da Armada
- 1849 - Montepio do Exército Português
- 1867 - Montepio Oficial
- 1911 - Montepio dos Sargentos de Terra e Mar
- 1925 - Cofre de Previdência dos Oficiais do Exército Metropolitano
- 1928 - Caixa Económica dos Sargentos de Terra e Mar - Cofre de Previdência dos Sargentos de Terra e Mar
- 1945 - Assistência aos Tuberculosos do Exército
- 1948 - Comissão Administrativa das Casas de Renda Económica
- 1949 - Assistência aos Tuberculosos da Armada
- 1950 - Acção Social da Armada (ASA)
- 1956 - Obra Social do Exército e da Aeronáutica (OSEA) - Lar Académico para Filhos de Oficiais
- 1957 - Centro Social, Médico e Educativo do Alfeite
- 1958 - Serviços Sociais das Forças Armadas (SSFA)
- 1959 - Lar Académico para Filhos de Sargentos
- 1960 - Cofre de Previdência das Forças Armadas - Caixa Económica das Forças Armadas - Lar Académico para Filhos de Oficiais e Sargentos (LAFOS)
- 1961 - Assistência aos Tuberculosos das Forças Armadas (ATFA)
- 1965 - Lar de Veteranos Militares (LAM)
- 1968 - Delegação dos SSFA em Ponta Delgada
- 1969 - Delegação dos SSFA em Tomar - Delegação dos SSFA no Porto
- 1970 - Delegação dos SSFA em Coimbra



- 1971 - Delegação dos SSFA em Braga
- 1975 - Colónia de Férias do Forte das Maias - Delegação dos SSFA no Funchal
- 1980 - Centro de Repouso de Porto Santo (CEREPOSA) - Delegação dos SSFA em Évora
- 1984 - Lar Académico Militar
- 1989 - Complexo Social das Forças Armadas (COSFA)
- 1995 - Instituto de Acção Social das Forças Armadas (IASFA) - Centros de Apoio Social de Runa, do Alfeite, de Oeiras, do Porto, de Coimbra, de Braga, de Tomar e de Évora
- 2000 - Centro de Apoio Social de Lisboa 2002 - Centro de Apoio Social de Ponta Delgada
- 2006 - As ADMs foram extintas, criada a ADM e integrada no IASFA.

Na actualidade, a grande maioria dos Estado têm um departamento de Solidariedade Social.

O PAS das FFAA é prestado à FM essencialmente pelo IASFA e, em menor volume, pelo EMGFA e pelos Ramos.

A acção do IASFA (Apêndice II) abrange todas as Questões Derivadas, bem assim como apoios pecuniários.

Estes últimos constituem uma das acções prioritárias do IASFA, no apoio complementar, através da cedência de subsídios e empréstimos financeiros em situações imprevisíveis de carência comprovada.

Estas acções enquadram-se no regime complementar, especial e extraordinário:

- A – Os subsídios complementares são concedidos aos beneficiários cujo rendimento mensal do agregado familiar é inferior ao mínimo vital (montante definido em cada ano, o qual presentemente, está equiparado ao salário mínimo nacional) e incluem:
 - a) Subsídio Complementar Normal de Pensões (SCNP) — destina-se a minimizar as situações de carência económica motivadas por insuficiência dos rendimentos do agregado familiar;
 - b) Subsídio Complementar de Apoio Familiar (SCAF) — destina-se a assegurar um apoio suplementar por cada elemento do agregado familiar.
- B – Os subsídios especiais foram incrementados para serem atribuídos a fim de minimizar situações críticas de carência económica, resultantes de idade avançada,



de incapacidade ou de invalidez dos Beneficiários Titulares (BT) ou dos Beneficiários Familiares (BF):

- a) Subsídio Especial de Apoio de Pessoa (SEAP) — destina-se à compensação do acréscimo de encargos familiares, resultantes da necessidade comprovada do beneficiário, nos casos em que a situação económica o justifique;
- b) Subsídio Especial de Lar (SEL) — destina-se a compensar o acréscimo de encargos familiares com o pagamento da mensalidade do Lar (lares públicos ou privados, não fazendo parte do IASFA) e nos casos em que a situação económica do beneficiário o justifique;
- c) Subsídio Especial de Residente (SER) — destina-se aos beneficiários, que, ao serem admitidos nas Residenciais de Idosos ou nos Centros de Recuperação do IASFA, dada a sua situação sócio/económica, não tenham capacidade para o pagamento da mensalidade estabelecida pelo mesmo.

C – Os subsídios extraordinários (SE) são eventuais e atribuídos em casos excepcionais, devidamente justificados, para auxiliar na resolução de situações críticas e urgentes.

O AS prestado pelos Ramos tem como objectivo prioritário os militares mas não esquece a FM.

Merece particular atenção a situação dos militares das FND, missões em que o “stress” operacional se faz mais sentir com mais frequência, em que a confiança no apoio concedido à família na sua ausência transmite mais tranquilidade e confiança aos militares.

Tanto o EMGFA como os Ramos dispõem de mecanismos próprios para tais situações.

Como exemplo, a Marinha considera que os militares que se encontrem a prestar serviço a bordo de unidades navais operacionais, estão em situação de deslocados, independentemente da missão, pois as suas ausências de casa podem atingir os seis meses. Tal situação coloca-os em pé de igualdade com os militares das FND e faculta às famílias beneficiárias da Assistência na Doença aos Militares (ADM), as mesmas condições de atendimento no Hospital da Marinha, que um militar do activo (Anexo B).

2. Saúde

ESTADO COMPLETO DE BEM ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL, E NÃO CONSTITUINDO SOMENTE DA AUSÊNCIA DE UMA DOENÇA OU ENFERMIDADE. (O.M.S.)

a. Enquadramento



No plano da Saúde Militar, as áreas médicas mais solicitadas são as da medicina curativa, da medicina preventiva, da medicina no trabalho e da medicina castrense.

Neste trabalho não se analisa a medicina do trabalho nem a medicina castrense por não se encontrarem no âmbito do AS.

Em Portugal quem tem a responsabilidade da assistência na doença aos militares das FFAA e aos seus familiares beneficiários é a ADM e o IASFA, através dos Hospitais Militares (HM), Centros de Saúde Militares (CSM), Serviço Nacional de Saúde (SNS), e das organizações convencionadas e comparticipadas.

A assistência medicamentosa é igual para todos os agentes do Estado, bem assim como as respectivas famílias. No entanto é de realçar o papel social das farmácias dependentes do Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos, que aos beneficiários da ADM, efectuam um desconto de 10%, no montante total que o beneficiário tenha de pagar, tanto nos medicamentos comparticipados como nos de venda livre.

Política semelhante tem a Assistência na Doença aos Militares da Guarda (ADMG), que na farmácia localizada na sua sede, faz aos seus beneficiários desconto de 15%, nos medicamentos não comparticipados e 13,5%, no remanescente a pagar pelo beneficiário.

É de realçar a importância que o EMGFA, bem assim como os Ramos, dão à saúde, especialmente quando os militares estão deslocados nas FND.

Assim nos Ramos, salienta-se a Marinha, que equipara os familiares dos seus militares destacados nas FND e embarcados direitos iguais a estes, no Hospital da Marinha (Anexo B).

b. Elementos de Análise

I. ADM

A assistência na doença aos militares das FFAA é composta por um sistema de saúde, sob a orientação da ADM, que tem por finalidade proporcionar aos militares e familiares que por ele optarem, a prestação de cuidados de saúde, designadamente na prevenção e vigilância da saúde e no tratamento da doença. Esta foi criada pelo Decreto-Lei n.º 585/73, de 6 de Novembro e regulamentada pela Portaria n.º 67/75, de 4 de Fevereiro, alterada pela Portaria n.º 594/75, de 9 de Outubro, e pela Portaria n.º 883/84, de 4 de Dezembro, tendo cada Ramo a sua ADM.

Com a reestruturação das FFAA as ADMs dos Ramos foram fundidas numa só e colocadas na dependência do IASFA através, do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, sendo da responsabilidade deste órgão a sua gestão a partir de 2006.



As regras e valores das tabelas de comparticipações encontram-se regulamentados pelo Despacho n.º 115/MDN/92, de 20 de Outubro, com as actualizações de preços posteriormente publicadas.

As regalias dos beneficiários da ADM caracterizam-se pelo direito universal do doente a um regime de livre escolha, que garante:

- O acesso aos cuidados de saúde existentes nos Hospitais ou Centros de Saúde Militares.
- O acesso às unidades afectas à rede do SNS.
- O recurso a entidades privadas convencionadas com a ADM.
- Comparticipação nos encargos decorrentes do recurso a entidades privadas sem acordo.
- Comparticipação nas despesas com aquisição de medicamentos, de acordo com percentagens fixadas por despacho do Ministro da Defesa Nacional (MDN).
- Tratamentos no estrangeiro, mediante prévia autorização e/ou normativos em vigor.

(1) Inscrição de Beneficiários

Nos termos da Portaria n.º 67/75, de 4 de Fevereiro, alterada pela Portaria n.º 594/75, de 9 de Outubro, e pela Portaria n.º 883/84, de 4 de Dezembro, Despacho de 1981/02/17 do CEMGFA, Decreto-Lei n.º 434-A1/82, de 29 de Outubro, podem ser inscritos na ADM como:

(a) Beneficiários Titulares (BT)

- Os militares do QP no activo, reserva e reforma.
- Os militares em serviço efectivo nos regimes de voluntariado (RV) e de contrato (RC).
- Os militares alunos que frequentem cursos de formação para ingresso no QP.
- Os ex-militares, beneficiários de pensão de invalidez, nos casos em que a incapacidade seja resultante de acidente ocorrido durante o serviço militar, ou doença adquirida ou agravada em serviço ou por motivo do mesmo.
- Os beneficiários de pensão de preço de sangue (mas sem direito para os seus familiares).

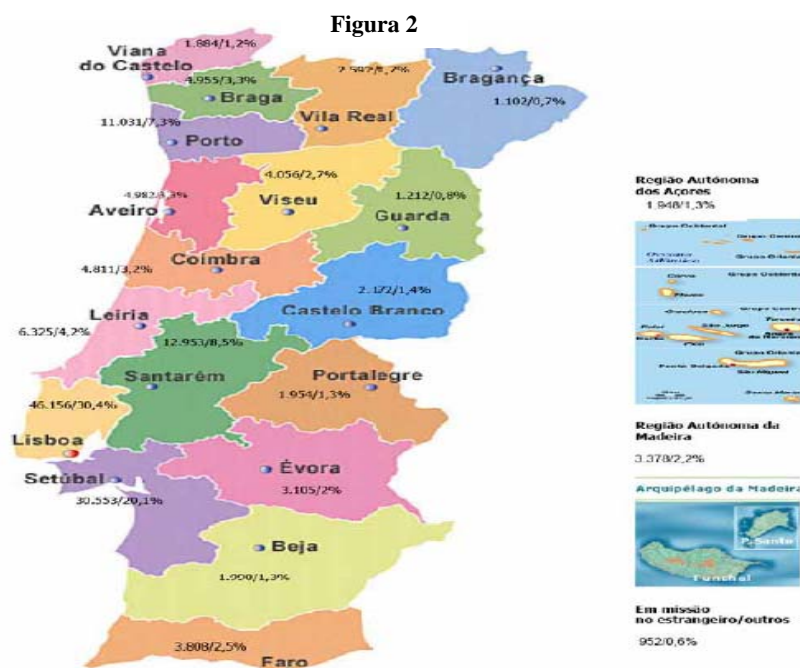
(b) Beneficiários Familiares (BF)

- O cônjuge.
- As(os) divorciadas(os) de militares a quem tenha sido atribuída pensão de alimentos e que não tenha passado a 2.^{as} núpcias.



- Os cônjuges sobreviventes dos BT, enquanto permaneçam no estado de viuvez.
- Os filhos menores.
- Os filhos maiores de dezoito anos com direito ao subsídio familiar, ou sem direito a subsídio familiar, mas a cargo do militar, ou, sendo órfãos, que auferam rendimentos inferiores ao salário mínimo nacional, ou que sofram de incapacidade total para o trabalho, permanente ou prolongada.
- Os equiparados a descendentes tais como, enteados, tutelados, adoptados e os menores que mediante confiança judicial ou administrativa, se encontrem a cargo para futura adopção e menores que estejam confiados por decisão do tribunal (nas mesmas condições dos filhos).
- Os descendentes além do 1.º grau (netos) a cargo do beneficiário titular que não tenham direito à protecção social por outro regime, nomeadamente através dos pais e confiados por via judicial (nas mesmas condições dos filhos).
- Os ascendentes ou equiparados (pais, avós, sogros) do BT, que estejam a seu cargo e não possuam rendimentos mensais superiores a 60% do salário mínimo nacional ou ao salário mínimo tratando-se de um casal.

A distribuição dos beneficiários da ADM por Distritos, Regiões Autónomas e Estrangeiro (em número e percentagem do total), de acordo com a Base de Dados (BD) da ADM é a seguinte⁶:



⁶ IASFA - Relatório de Actividades 2007, pág. 128



Da análise dos referidos dados, e mais especificamente do seu ficheiro de beneficiários, destacam-se que referente a 2007, o número total de beneficiários existente, na respectiva BD, a 31 de Dezembro de 2007 era de 176.813, correspondente a todo o universo de beneficiários provenientes dos ficheiros das ex-ADMs dos Ramos das FFAA.

O número de beneficiários com situação de suspensão de direitos (falecimento, falta de entrega de meios de prova, entre outras) era de 24.694, pelo que o número real de beneficiários activos e com direito a comparticipações ascendia a 151.919.

II. IASFA

O apoio em cuidados primários de saúde aos seus beneficiários e familiares constitui outra das missões do maior relevo na acção social complementar do IASFA, e estende-se às suas diversas delegações de AS, abrangendo em 2007 um total de 53.142 BT e 160.000 BF⁷.

A medicina preventiva tem uma acção de particular importância, no AS do IASFA através da Clínica Geral, da Estomatologia e Medicina Dentária, tratamentos de fisioterapia e de enfermagem.

Os cuidados de saúde disponibilizados são determinantes na prevenção da doença, importantes para um diagnóstico rápido e para uma terapêutica eficaz e célere, assim como vantajosos para a aplicação da terapêutica adequada.

Para concretizar estas actividades, os meios instalados estão dimensionados de acordo com as necessidades, indo desde o Posto Clínico (PC), preferencialmente em conjugação com um Posto de Socorros (PS), até aos Serviços de Apoio Médico (SAMED), onde se ministram cuidados médicos e de enfermagem de maior dimensão, dando resposta a uma maior gama de cuidados em regime de ambulatório, designadas por Centros Médicos, onde se efectuam consultas médicas das diversas especialidades.

III. GNR

Presta assistência médica, tanto preventiva como curativa, através dos PC e do Centro Clínico da Janelas Verdes, com a sua delegação dos Barbadinhos, onde além de consultas médicas, exames complementares de diagnóstico, tratamentos de fisioterapia e enfermagem, também existem internamentos.

Os Militares da GNR também podem recorrer aos HM e CSM, bem assim como aos serviços convencionados com a SAD da ADMG e às áreas de saúde comparticipada.

⁷ www.iasfa.pt/benef.html



IV. PSP

A assistência médica prestada aos seus elementos é realizada através dos seus PC, dos HM, dos CSM, dos serviços convencionados e dos actos de saúde comparticipados.

V. Espanha

Os membros da FM usufruem de assistência médica, tanto no ambulatório como no internamento através do Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) podendo ainda recorrer ao regime público de saúde ou aos estabelecimentos de saúde militar (Hospital Central de la Defensa de MADRID; Hospital General de la Defensa em SARAGOZA, em San FERNANDO (CADIZ); Hospital O'Donnell em CEUTA e o Hospital Militar Capitan Páges em MELILLA.

Os militares e as suas famílias podem recorrer, à semelhança de Portugal, ao sector privado com quem o ISFAS esteja convencionado.

VI. França

A instituição que gere a assistência na doença dos Militares e familiares (cerca de 1,5 milhões de pessoas) é a Caisse National Militaire de Sécurité Sociale (CNMSS), com os seus três hospitais.

Pertencente às FFAA, existem nove HM comuns aos três Ramos para a FM e onde podem ser assistidos os civis que o requeiram.

Tantos os militares como as respectivas famílias, podem recorrer ao sistema público, como qualquer outro cidadão.

c. Elementos de Síntese

Como se pode verificar foram analisados, de forma sucinta, o AS prestado pelos Ramos, ADM, IASFA e a praticada pela GNR, PSP, Espanha e França.

Considera-se confirmada a Hipótese n.º 1, pelo que se poderá extrair a seguinte conclusão parcial:

- A PSFA, na área da Saúde, para as FFAA existente parece satisfatória, teoricamente, todas as áreas médicas da saúde estão englobadas, pelo AS. No entanto a mesma poderá evoluir favoravelmente para um melhor tratamento da doença. A política de saúde existente é semelhante à praticada pela GNR (excepto na dimensão da rede hospitalar), e pelas suas congéneres de Espanha e França. A PSP não possui a rede hospitalar das restantes, servindo-se na grande maioria das situações, do recurso a instituições externas, nomeadamente à rede de assistência hospitalar dos Ramos.



3. Educação

SE OS TEUS PROJECTOS FOREM POR UM ANO, SEMEIA O GRÃO. SE FOREM PARA DEZ ANOS, PLANTA UMA ÁRVORE. SE FOREM PARA CEM ANOS EDUCA O POVO. (Provérbio Chinês)

a. Enquadramento

A educação nas FFAA, ao longo dos séculos sempre desempenhou um papel preponderante, em virtude de esta ser a essência da formação humana.

“Como a cultura forma sábios e a educação homens”, Louis Bonaldo⁸, as FFAA, sempre tiveram HOMENS nas fileiras e variadíssimos SÁBIOS.

A educação permanente dos quadros das FFAA também deve ser encarada como uma forma de apoio social, pois tem como finalidade não só treinar os seus quadros para as missões que lhe forem atribuídas, como também prepará-los para contribuírem para uma sociedade melhor e mais justa.

Tendo em vista estes objectivos, as FFAA, pugna para que os seus efectivos adquiram uma formação teórica e técnica tendo em vista o desenvolvimento de competências na planificação, intervenção e avaliação no âmbito de matérias, não só do âmbito castrense, como da Educação Social. Esta formação tem essencialmente, as seguintes finalidades:

- Compreender as relações entre a Educação e o Apoio Social, não só ao nível da intervenção, mas também ao nível da concepção e elaboração de projectos de intervenção humanitária;
- Desenvolver uma cultura de respeito pelos direitos de cidadania das minorias e grupos étnicos;
- Desenvolver actividades junto de grupos que carecem de atenção especial, designadamente minorias étnicas, emigrantes e núcleos populacionais socialmente desfavorecidos, de forma a estimular o acesso a recursos e serviços sociais;
- Prestar apoio, individualizado ou colectivo, de natureza técnica, relativamente a problemas específicos, que se verifiquem nos grupos, mediante a procura de soluções adequadas;
- Promover acções que conduzam ao desenvolvimento pessoal dos cidadãos com vista à melhoria da sua qualidade de vida;

⁸ www.en.wikipedia.org



- Exercer diversas funções em organizações e instituições em múltiplos contextos sociais, culturais e educativos.

O assimilar desta temática, promove um valor acrescentado aos nossos militares colocados nas FND e missões humanitárias.

Perfazendo Albert Einstein⁹. “A educação é o que resta depois de ter esquecido tudo o que se aprendeu na escola”. As FFAA ao longo de toda a sua história, até ao fim do Serviço Militar Obrigatório, foram um garante Nacional de transmissão de valores às novas gerações como:

- Patriotismo;
- Lealdade;
- Fraternidade;
- Liberdade.

De modo a serem não só a essência da NAÇÃO, mas o garante da MESMA.

b. Elementos de Análise

As FFAA são seguramente a única entidade Nacional, que além da formação permanente dos seus quadros em forma de treino, também promove cursos de aperfeiçoamento em todos os seus postos, desde de praças a Oficiais Gerais (Apêndice III).

Além de este tipo de ensino, também é vantajoso para uma organização como as FFAA, proporcionar aos militares e civis, respectivamente do Quadro Permanente e do Quadro Permanente dos Civis do Estado, cursos fora da instituição.

Estes cursos, numa organização com a dimensão das FFAA, que abrange na sua actividade os mais diversos sectores, permitem trazer à instituição uma valorização e actualização permanente dos seus quadros, especialmente com a obtenção de licenciaturas e na formação pós-licenciatura, tanto de mestrados como doutoramentos, que englobem matérias de interesse para a instituição (Anexo C).

c. Elementos de Síntese

Como se pode verificar foram analisados, de forma sucinta, a política de educação das FFAA, e fazendo a síntese do que foi referido considera-se confirmada a Hipótese n.º 2, pelo que se poderá extrair a seguinte conclusão parcial:

- As FFAA são uma instituição impar na Sociedade Nacional que ao longo dos tempos sempre se empenhou na educação dos seus elementos.

⁹ www.en.wikipedia.org



4. Habitação

a. Enquadramento

A habitação é um factor essencial ao desenvolvimento do ser humano, de tal modo que por vezes é utilizada como sinónimo de família, sendo considerada a unidade fundamental de uma sociedade.

O direito à habitação encontra-se consagrado na nossa Constituição e tem uma importância fundamental para a FM, devido às constantes missões que o militar tem de efectuar fora da sua guarnição, onde se situa o seu agregado familiar.

Abordar a Política Social de Habitação, é em primeiro lugar pensar nas pessoas, isto é, pensar numa política de valorização da qualidade de vida da população que passando muito pela habitação, e pela envolvente urbana não se acaba nela, pelo contrário dá início a um processo global de melhoria da qualidade de vida das pessoas e entre ajuda dos membros da comunidade.

A mudança de casa deve significar uma mudança efectiva de vida e se muitas famílias conseguem produzir essa mudança qualitativa com esforço pessoal dos seus membros, outras há, que revelam dificuldades e debilidades e que, por isso, requerem ajuda e acompanhamento. Desde a simples adaptação a uma casa nova, até a problemas mais vastos como deficiência, inserção no mercado de trabalho, insucesso e abandono escolar, falta de cuidados a dispensar às crianças, aos jovens, aos idosos, etc.

Neste trabalho não se trata das habitações de função. As habitações assistidas serão abordadas no capítulo da 3.^a Idade.

b. Elementos de Análise

I. IASFA

Para ajudar o militar com maiores dificuldades em ter uma habitação condigna e para fortalecer o espírito da FM, o IASFA à semelhança de outras organizações sócio/profissionais e Estatais, organizou-se de forma a prestar ao militar assistência à habitação.

O IASFA possui 1.813 fogos, dos quais 1.585 pertencem a renda económica e 228 a renda livre, localizados no Continente e Regiões Autónomas. Destes, em 31 de Dezembro de 2007, estavam arrendados 1.619¹⁰.

¹⁰ IASFA - Relatório de Actividades 2007, pág. 80

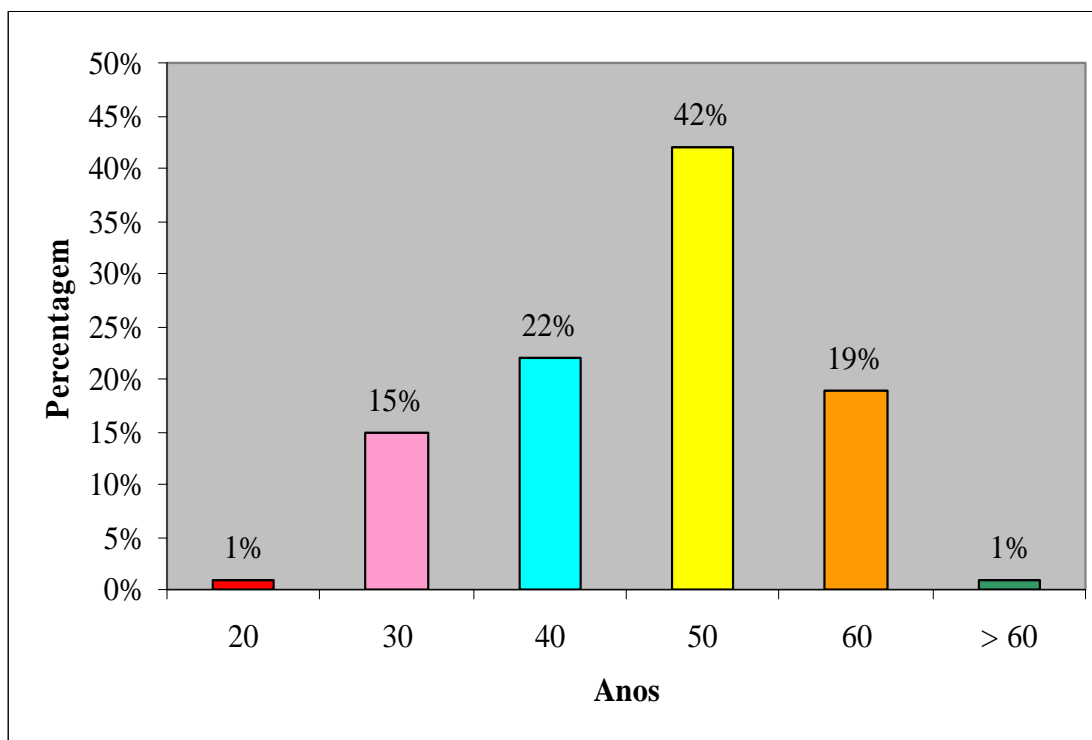


A sua distribuição faz-se pelos seguintes concelhos:

Porto, Águeda, Coimbra, Leiria, Tomar, Abrantes, Vila Franca de Xira, Odivelas, Lisboa, Amadora, Sintra, Queluz, Moita, Almada, Évora e Elvas. Nos Açores localizam-se em Ponta Delgada.

Estes fogos fazem parte de 158 prédios, cuja idade média ultrapassa os 40 anos.

Gráfico 1 - Prédios de Habitação por Anos de Construção



Os 1.813 fogos destinam-se a apoiar, preferencialmente, os beneficiários.

Alguns dos mesmos resultam da integração do Cofre de Previdência das Forças Armadas no IASFA, em 1995, onde se praticava a modalidade de renda livre, isto é, os fogos eram passíveis de ser arrendados a qualquer cidadão. Tal política foi alterada pelo IASFA passando os fogos de renda livre á medida que fiquem vagos, para o regime de renda económica.

Posteriormente, e no sentido de melhor rentabilizar os alugueres, foram mantidos alguns daqueles fogos em regime de renda livre, sem prejuízo dos beneficiários, já que não é tanto a falta de apartamentos para alugar, mas sim a falta de verba para os reabilitar, que reduz a oferta.

No sentido de adequar às situações reais, à evolução das situações administrativas e de remuneração dos militares e dos seus agregados familiares, iniciou-se em 2007, uma análise ao Decreto-Lei n.º 380 197, de 30 de Dezembro e á Portaria n.º 7 198, de 7 de Janeiro, a fim de permitir ao IASFA, uma gestão socialmente mais justa, do seu Parque Habitacional.



Tem sido política do IASFA, no seguimento da do ex SSFA, e CPFA conceder créditos aos beneficiários na compra de habitação própria, a qual fica hipotecada ao IASFA. Esta modalidade permite aos beneficiários terem juros mais económicos na compra de casa e ao IASFA, serve como auto financiamento à semelhança do Programa de Conforto Habitacional aos Idosos do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social.

O IASFA possui no CAS de Oeiras 26 Apartamentos no regime de utilização vitalícia de unidade habitacional, os quais só podem ser atribuídos a Oficiais beneficiários do IASFA com idade superior a 62 anos.

O IASFA, também apoia os seus beneficiários através de créditos de baixo juro, servindo estes como uma das suas fontes de financiamento.

As Messes Militares tanto dos Ramos como do IASFA apoiam os militares, quando estes necessitam de alojamento temporário, nos períodos máximos de 90 dias.

Com o módulo aplicacional de gestão e controlo do Parque Habitacional o IASFA, iniciou o carregamento da informação referente ao módulo de apoio à gestão das habitações e rendas geridas pela Divisão da Equipamentos Sociais, estando em desenvolvimento, o módulo aplicacional relativo à Repartição de Infra-estruturas, tendo como finalidade, uma administração correcta e transparente numa área tão sensível.

II. GNR

A GNR possui a nível nacional de 1.019 fogos, os quais se distribuem por todo o país com excepção dos Açores. São em número de 1.019, dos quais 729 se localizam na área de Lisboa. O regime de arrendamento é o de renda económica e rege-se pelo Decreto-Lei nº 32/80 de 7 de Março.

III. PSP

A PSP dispõe de 953 habitações de renda económica, com uma boa dispersão pelo País.

c. Elementos de Síntese

Como se pode verificar foram analisados, de forma sucinta, o AS prestado pelo IASFA e a praticada pela GNR, e PSP, considera-se assim confirmada a Hipótese n.º 3, pelo que se pode extrair a seguinte conclusão parcial:

- A política social existente nesta área para a FM, poder-se-á considerar de boa qualidade e com uma boa cobertura a nível nacional, com excepção, da inexistência de habitações nos distritos de Braga e Vila Real, assim como nos conselhos de Beja e Viseu e na ilha da Madeira.



O recente esforço realizado pelo IASFA na conservação do parque habitacional, veio melhorar as condições de habitabilidade das mesmas, mas é necessário renovar e mesmo ampliar esse parque.

A política seguida no montante da renda a pagar, bem como, o duplo regime de renda económica e livre, parece ser socialmente mais justo.

5. Lazer

O LAZER SEM AS BELAS LETRAS É COMO A MORTE E A SEPULTURA DO HOMEM VIVO, Séneca.

a. Enquadramento

O lazer na actividade militar é fundamental, tanto para o Militar como para a sua Família, devido não só à sua disponibilidade permanente, bem como o exercício da sua actividade profissional o colocar frequentemente em risco.

Segundo Alexandra Massey¹¹, o lazer através da leitura, passeios na praia, assistir a concertos, entre outras actividades, são boas terapêuticas para ajudar o Militar a combater o “stress” provocado pela sua profissão.

Neste trabalho aborda-se a necessidade de zonas de lazer na retaguarda dos locais de acção dos militares, bem assim as acções desenvolvidas pelos ramos das FFAA e o IASFA em tempo de paz.

Os transtornos mentais, assim como a diminuição de eficácia dos militares quando se encontram em zonas de conflito e não conseguem ter tempos de lazer, são uma das fontes de preocupação de qualquer comandante.

Como refere Hens Selye, a génese do “stress” encontra-se na necessidade do ser humano de se analisar e compreender e superar as situações que lhe provocam mal-estar. Instala-se assim o “stress”, como reacção adaptativa aos factores inerentes a situações de risco.

Estas situações estão documentadas em vários estudos, dos quais se destaca:

Sareen J, Cox BJ, Afifi A, Stein MB, Belik SL, Meadows G, Asmundson GJ, num artigo da Arch Gen Psychiatry de Julho 2007, defendem que os militares apesar de serem treinados para a guerra, acumulam aí, assim como nas missões de paz, episódios de violência extrema, o que lhes provoca estados de depressão, pânico, fobia social, dependência do álcool e muito frequentemente de anti-depressivos.

¹¹ MASSEY, A. (2008). *A Vida é uma praia*. Virgin Books, Lda.



Para minimizar tais efeitos sugerem a retirada regular dos militares para zonas de descanso e lazer na retaguarda.

Debra L. Nelson, James Campbell Quick, Jonathan D. Quik, defendem que um comandante de forças tem de prestar tanta atenção a prevenção dos estados de stress, como à Ordem de Operações para o sucesso da missão. Além das zonas de retaguarda, também aconselham a leitura e o desporto, nas zonas de acção.

Jamie Hughes e colaboradores, num artigo publicado em 2008, na revista de Medicina Militar do Reino Unido, defendem a necessidade de zonas de «descompressão», não só quando os militares se encontram em zonas de tensão, como no regresso a casa, a fim de uma melhor adaptação e integração na vida familiar.

A necessidade de zonas de lazer fez-se sentir aquando da guerra do Vietname e das Malvinas, onde a falta das mesmas provocou alguns problemas nas missões dos militares americanos, e no regresso a casa dos britânicos.

Segundo o mesmo artigo, o General William L. Nyland, 2.º Comandante dos Marines americanos, defendeu em 2005 no “*Senate Armed Services*”, que os militares antes de partirem para as zonas de combate ou no regresso a casa devem permanecer nessas zonas, devidamente acompanhados a fim de se libertarem do “stress” da missão e terem um reencontro familiar calmo.

Seguindo a mesma política os britânicos estacionam as suas tropas, quer na ida, quer na vinda das missões, durante 3 ou 4 dias em zonas de lazer. A quando do regresso das suas tropas do Afeganistão, o local escolhido foi Chipre.

Os canadianos também têm a mesma actuação, pois aquando do regresso dos seus homens da operação Apollo, realizada no Afeganistão, estes ficaram 2 dias nas Guam.

Os holandeses aquando do regresso da Bósnia também optaram por um período de 2 dias de lazer, antes dos seus militares regressarem a casa.

O autor português, Vaz Serra, no seu trabalho publicado em 1999, defende que existem fundamentalmente três modalidades de intervenção no combate ao “stress”:

- I) Ensinar o ser em causa a analisar as situações que lhe possam provocar “stress” e combater-las.
- II) Promover a auto estima e técnicas de relaxamento que melhorem as aptidões e os recursos do indivíduo em tais circunstâncias.
- III) Fazer desporto frequentemente, ter uma alimentação equilibrada e ingerir pouco álcool ou qualquer outro tipo de estimulantes.



b. Elementos de Análise

I. EMGFA

Para obviar tais situações o EMGFA promove especialmente para as FND, acções frequentes de convívio cultural e gastronómico em alturas de maior significado para os Militares, designadamente o Natal e a Páscoa.

Nas FND é frequente existir uma Comissão de Moral e Bem Estar, constituída pelo comandante, capelão, médico, e por vezes psicólogo, que promovem o máximo de actividades possíveis de lazer, a fim de ocuparem a mente dos militares.

II. IASFA

O IASFA tem desenvolvido, como os seus antecedentes uma constante actividade de lazer para os seus beneficiários, tanto na vertente cultural como na recreativa.

Os CAS realizam regularmente actividades de animação cultural, lúdicas, ocupacionais, que desenvolvem capacidades e potencialidades dos seus beneficiários.

O IASFA é o representante em Portugal do Comité de Ligação dos Organismos Sociais Militares (CLIMS), organismo que visa o intercâmbio social – militar entre os países membros da família militar da Europa, Esta instituição desenvolve a cooperação e o intercâmbio entre as entidades responsáveis pela acção social militar, tanto no âmbito da doutrina e metodologias do apoio social, como no intercâmbio de jovens e de residência de férias.

Em 2007, o IASFA iniciou o intercâmbio de férias entre Portugal e a Roménia, tendo-se de igual modo iniciado pela primeira vez, uma excursão de um grupo de beneficiários portugueses à Alemanha.

Em 2008, realizaram-se visitas à Alemanha, Polónia, República Checa, Hungria, Bulgária e Roménia, assim como o intercâmbio de ofertas individuais com Espanha, França, Alemanha e Itália.

A nível nacional o IASFA organiza, a preços sociais, períodos de férias e de repouso nos CAS de Oeiras e Runa e do CEREPOSA. Organiza também variadíssimas excursões de carácter lúdico e cultural.

O IASFA procurou realizar, através dos seus CAS, actividades de carácter cultural e recreativo.

O CAS de Oeiras distinguiu-se, na concretização de actividades de animação sócio-cultural, lúdicas e recreativas, como metodologia de trabalho na permanente evolução e aprendizagem, construída através de um processo que pretende desenvolver as capacidades e



potencialidades que cada beneficiário apresenta, e que os pode transmitir a outros. As actividades realizadas tiveram como objectivo principal a criação de espaços para o desenvolvimento de relações sociais e simultaneamente a promoção de actividades de ocupação e interesses, assim como metas de vida, com vista a um envelhecimento mais saudável e positivo.

O Plano de Actividades de animação sócio/cultural do CAS Oeiras tem vindo a ser elaborado com base no conhecimento empírico dos interesses dos beneficiários. Com a finalidade de sistematizar este conhecimento foram realizadas reuniões com os residentes das Residenciais de idosos, cujos resultados vieram a confirmar que 50% dos residentes, em cada Residencial, mantém uma ocupação.

Nas palestras, debates, apresentação de peças de teatro, espectáculos musicais e exposições participaram um elevado número de beneficiários residentes e beneficiários da área geográfica respectiva.

Destacam-se como principais actividades, as seguintes:

- Espectáculos musicais e de teatro que contaram, nalguns deles, com a participação dos residentes;
- Projectção de filmes nas tardes de cinema;
- Realização de exposições temáticas, com o objectivo de dinamizar a vida social dos beneficiários residentes, procurando a colaboração dos beneficiários do IASFA que ocupam o seu tempo livre com os mais diversos trabalhos de arte, como a pintura e o artesanato;
- Realização de conferências temáticas, como as II Jornadas de Cuidados Continuados sobre Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), numa perspectiva positiva, abordando a temática do AVC em todas as fases, desde a prevenção, ao diagnóstico, intervenção precoce, cuidados continuados e cuidados paliativos. Realizaram-se também palestras didácticas, como a do Gabinete de Psicologia dirigida a todos os beneficiários do IASFA e funcionários interessados, intitulada “*Relações Interpessoais*” não só, para sensibilizar os beneficiários e funcionários para os cuidados de saúde, especialmente a ter em doentes idosos e na prevenção, assim como na detecção de doenças cardiovasculares, numa fase precoce.

Também são administrados ensinamentos para salvaguardar os direitos dos idosos, e das medidas e dos cuidados a ter, na salvaguarda desses direitos, pelos prestadores de cuidados e instituições que deles se ocupam;



- Organização de acções de sensibilização para a importância do voluntariado enquanto recurso institucional e ocupacional;
- Realização de debates com o objectivo de promover a reflexão e a partilha de ideias entre os beneficiárias e os técnicos, que os seguem, servindo igualmente para analisar e despistar situações que possam necessitar de intervenção mais especializada por parte dos agentes de geriatria.

O Gabinete de Psicologia fomenta programas de actividade física para seniores e Programas de Intervenção Psicossocial, com a designação “*Memória com Força*” e “*Oficina das Relações Sociais*”. Simultaneamente, implementou os programas “*Nós e os Provérbios*” e “*Seminário dos Afectos*”, no contexto dos estágios académicos de psicologia clínica.

III. GNR

A GNR a nível nacional possui 88 habitações de lazer, 4 colónias de férias, três das quais (Quiaios, Sesimbra, Porto Santo) vocacionadas para crianças, com 170 vagas, e a colónia de férias da Costa da Caparica, parque de lazer polivalente, com capacidade para 1.650 pessoas.

IV. PSP

A PSP tem a nível nacional 5 colónias de férias - Baleal, Monfortinho, Vieira de Leiria, Tavira e Porto Santo - das quais usufruem os beneficiários dos Serviços Sociais, especialmente as crianças.

Os serviços sociais também patrocinam excursões de lazer em território nacional e no estrangeiro.

c. Elementos de Síntese

Como se pode verificar foram analisados, de forma sucinta, o AS prestado pelo IASFA à FM e a praticada pela GNR, PSP, Canada, Holanda, Espanha, Estados Unidos da América e Reino Unido.

Considera-se não confirmada a Hipótese n.º 4, pelo que se poderá extrair a seguinte conclusão:

- A Política de Lazer das FFAA, não acautela devidamente o descanso dos militares, quando do regresso das FND, e a nível nacional além das messes militares, só possuem um parque de lazer em Lagos.

O IASFA, como as suas acções de lazer estão especialmente vocacionadas para zona da grande Lisboa, não consegue mobilizar uma parte importante dos seus beneficiários, apesar das excursões realizadas.



6. Terceira Idade

NA MOCIDADE APRENDEMOS, NA VELHICE COMPREENDEMOS.

Marie Von Ebner Eschenbach

a. Enquadramento

A 3.^a IDADE é o período da vida em que o ser humano, fica mais exposto aos problemas sociais e mais com eles sofre.

É nesta fase da vida em que as pessoas e as instituições, devem demonstrar o seu amor, carinho e disponibilidade pelos mais idosos, libertando-os do peso das situações socialmente dolorosas.

O tema "*envelhecimento*" tem sido alvo de estudos de pesquisadores e profissionais e vem desencadeando a produção de conhecimentos que contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida de pessoas que alcançam esta etapa da vida.

O que vem acontecendo ultimamente, no segmento da terceira idade, é uma sensível mudança em relação às atitudes e aos comportamentos de pessoas inertes, passivas e dependentes transformam-se em pessoas actantes, resolutas e autónomas.

Este modo de ser é classificado pelos profissionais de saúde como: "*envelhecimento activo*".

O envelhecimento activo é uma terminologia adaptada pela OMS¹² para as políticas públicas relacionadas ao envelhecimento. Ela estabelece a optimização das oportunidades de saúde a fim de aumentar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem. Política esta seguida pelo IASFA.

Envelhecer, portanto, é um processo natural, todavia, isso não supõe que o idoso esteja determinado à ausência de saúde ou à falta de acesso aos meios necessários que possibilitem o usufruto de qualidade de vida.

É importante que as pessoas que estão na terceira idade procurem ter como meta um estilo de vida activo. Neste sentido, é necessário buscar um tipo de actividade que lhes dê prazer, divertimento, satisfação. Várias actividades podem ser destacadas, entre outras: a dança, a natação, a caminhada, as excursões, as visitas, os trabalhos voluntários, as actividades físicas, as participações em grupos destinados à terceira idade.

¹² www.en.wikipedia.org



Em relação às actividades físicas, elas representam uma importante aliada na manutenção da capacidade orgânica e funcional durante o processo de envelhecimento. Na prática de actividades físicas, vários benefícios são adquiridos, tais como: diminuição da depressão, melhoria da auto-estima, o equilíbrio psicológico, o aumento da densidade óssea, a manutenção dos reflexos, a flexibilidade, a mobilidade, a melhoria da capacidade cardio/respiratória, e também a ajuda no controle ou redução das repercussões de doenças, entre outras: diabetes, artrite, osteoporose, doenças cardíacas, obesidade.

As pesquisas mostram que as pessoas que têm o hábito de participar em programas de actividades físicas, sistematizados e controlados, reduzem em torno de 25% as doenças de natureza cardiovasculares, 10% dos casos de acidente vascular cerebral, de doenças de causa respiratória crónica e, ainda, dos distúrbios mentais.

Talvez o aspecto mais significativo seja o que revela um aumento de 10% para 30% do número de pessoas capazes de cuidar de si mesma.

Um outro factor a ressaltar diz respeito ao facto de que a vida activa e social, possibilita e facilita a adaptação à reforma.

Diante destes dados, é primordial buscar o auto-conhecimento para poder compreender e corresponder aos anseios, aptidões e, também, dificuldades.

Diversas capacidades latentes podem ser despertadas por meio das artes, do desporto, do lazer, da aprendizagem de novos conhecimentos, do convívio com outras pessoas que apresentam uma atitude de vida diferente diante das dificuldades ou até mesmo do isolamento.

As actividades em grupo podem ajudar as pessoas no aumento da auto-estima, na retomada de antigos projectos de vida e até mesmo no reencontro com o brio profissional, por vezes esquecido.

As actividades culturais e sociais, quer sejam colóquios, jantares, bailes ou excursões, contribuem para esse objectivo e devem ser, além de aceites pela comunidade e família, incentivadas e garantidas. Uma pessoa que recupera a autonomia, a auto-estima e a vontade de viver, muda não somente a sua vida, mas também altera o meio familiar e social com que convive.

O aumento do tempo médio de vida leva inevitavelmente ao envelhecimento da população. Juntamente com a menor união das famílias e o agravamento das condições económicas, aumentam a necessidade de AS a todas as classes profissionais.



b. Elementos de Análise

Para tal obviar as FFAA dispõem da acção prestada pelo IASFA.

I. IASFA

O IASFA tem infra-estruturas com equipamento que proporcionam, de forma permanente, serviços adequados às necessidades sentidas no âmbito do apoio aos beneficiários mais idosos.

Através do apoio médico, pode avaliar o estado de saúde dos beneficiários e quais são as suas necessidades. Prestam-lhes assim cuidados imediatos de assistência nas actividades diárias, controlo do risco de imobilidade e segurança, assim como suporte social, a fim de evitar os riscos da despersonalização e de aumento de dependência.

Atendendo a que uma das acções prioritárias do IASFA é o apoio a idosos, diferenciaram-se estruturas direccionadas para o internamento de geriatria. Estas fazem face a casos de beneficiários com maior grau de dependência ou de doença que exijam um maior acompanhamento médico. Permitem um nível de vigilância, por enfermeiros e auxiliares de acção médica, elevado e permanente.

Esse tipo de apoio é prestado nos Centros de Recuperação (CR). Estes Centros, situam-se preferencialmente na proximidade de um Centro Médico, no sentido de se obter, por uma acção conjugada, o melhor aproveitamento dos meios humanos em presença, designando-se o seu conjunto por Serviços de Apoio Médico (SAMED).

O IASFA conta com dois CR – um integrado no SAMED do CAS Oeiras, e outro no CAS Runa.

Os CR regem-se pelo Despacho n.º 12/98, do DR n.º 47, de 25 de Fevereiro de 1998, 1.ª Série Parte B.

Os CR entre as diversas actividades desenvolvidas, procuraram garantir a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários e cônjuges, de idade superior a 65 anos, em regime de internamento, proporcionando-lhes suporte médico, psíquico e social, através dos membros da equipa de apoio alargada, mais completa a de Oeiras, que a de Runa.

Actualmente estão instalados meios de apoio em cuidados de saúde nas seguintes regiões e localidades:

- NORTE: Porto e Braga;
- CENTRO: Runa, Tomar e Leiria;
- CENTRO – SUL: Lisboa (Sede do IASFA e Olivais Sul), Oeiras, Alfeite;
- AÇORES: Ponta Delgada.

As delegações de Viseu, Funchal e Porto Santo, limitam-se ao AS.

Figura 3



Não existem instalações de saúde em Coimbra, nem na sua delegação de Viseu, nem na de Évora, cidades onde estão instalados Centros de Apoio Social do IASFA. Nas ilhas da Madeira e Porto Santo, também não há qualquer instalação de saúde, sabendo-se do interesse de todos em desenvolver iniciativas pioneiras, tal como se passa nos Açores – Ponta Delgada.

Mais de 80% dos utentes têm idades superiores a 80 anos e possuem um elevado grau de dependência, pelo que são necessários cuidados contínuos e abrangentes, tanto de índole físico como psíquico.

No IASFA, estes cuidados estão direccionados sobretudo para os idosos e deficientes, sendo por vezes necessários prestá-los de uma forma continuada e permanente, o que obriga à necessidade de recorrer a elevados meios humanos e financeiros.

As limitações crescentes provocadas pelo envelhecimento, quedas, doenças e outros factores, obrigam à diferenciação de meios capazes de receber os idosos em regime de



internamento intermédios entre o lar e o hospital, garantindo assim a continuidade dos cuidados durante uma doença súbita (não carente de internamento hospitalar), ou a necessidade de vigilância mais apertada perante a situação de dependência em casos cada vez mais frequentes de limitações neurológicas, após doença cérebro/vascular, demência por doença psiquiátrica, ou outras.

Estas infra-estruturas e os meios humanos necessários têm de se adaptar às características da população idosa com elevado grau de dependência, através de boas acessibilidades, existência de espaços de estar e de lazer e da presença de pessoal de saúde, permanente.

A parte médica pode limitar-se a uma visita periódica, não descorando as situações de urgência, no entanto, para enfermeiros e auxiliares de acção médica impõe-se a prestação de cuidados, entre os quais a administração de medicação, com presença e disponibilidade permanente, sendo devidamente apoiados por uma equipa multidisciplinar para cuidar dos idosos, como veremos seguidamente.

É evidente que a prática de cuidados médicos e de enfermagem continuados e permanentes, obriga a um elevado nível de organização, em que se torna fundamental e imprescindível a existência de um enquadramento por médicos e/ou enfermeiros, quer sejam militares ou civis.

Tanto as chefias médicas como a coordenação de enfermagem terão a vantagem de ter como base a acção de uma equipa multidisciplinar, constituída não só por médicos (destacando-se a psiquiatria), e enfermeiros, mas por assistentes sociais, psicólogos clínicos (integrando uma equipa alargada de saúde mental), fisioterapeutas, dietistas, animadoras sócio/culturais, auxiliares de acção médica e de acção familiar, não esquecendo o apoio religioso prestado pelo capelão.

Não se pode esquecer a boa ligação com a família, a qual é fundamental, como base da resolução de toda uma gama de problemas que interferem com o idoso que esteja internado.

Para apoiar os idosos que não necessitem de internamento, os beneficiários podem recorrer aos seguintes subsídios proporcionados pelo IASFA:

- Subsídio Complementar Normal de Pensões (SCNP);
- Subsídio Complementar de Apoio Familiar (SCAF).

Existem também os Subsídios Especiais com a finalidade de minimizar situações graves de carência económica, resultantes da idade avançada, incapacidades ou invalidez dos BT ou dos BF. São os seguintes:



- Subsídio Especial de Apoio de 3.^a Pessoa (SEAP);
- Subsídio Especial de Lar (SEL);
- Subsídio Especial de Residente (SER);
- Subsídio Extraordinário (SE). Destinam-se a ajudar os BT para os ajudar em situações de extrema gravidade que não se enquadrem nos restantes subsídios;
- Comparticipação Especial para Apoio na Deficiência (CEAD). Atribui-se aos BT e BF cujos descendentes ou equiparados sejam portadores de deficiência. A comparticipação é calculada de acordo com a tabela aprovada anualmente pelo CD do IASFA.

II. GNR

A GNR não possui qualquer unidade de CR, tendo somente algum acompanhamento domiciliário e os subsídios pecuniários.

III. PSP

A PSP tem em fase muito adiantada, a conclusão de uma unidade de CR em Lisboa, e pratica também algum apoio domiciliário, além dos apoios pecuniários.

IV. França

Em França, o apoio à terceira idade, é prestado através de subsídios, e quando se torna necessário o internamento, efectua-se essencialmente nos hospitais que são dirigidos, pela Fundação Jean Lachenaud (1.º presidente da CNMSS) em cujo conselho de administração está representada a CNMSS, o Serviço de Saúde Militar (S.S.A.), associações de reformados e organismos ligados ao mundo da defesa. Deste modo torna-se mais fácil o financiamento destas instituições e um melhor conhecimento da problemática da terceira idade.

V. Espanha

Em Espanha o apoio à Terceira Idade para elementos das FFAA e da Guarda Civil é realizado pelo ISFAS, e para os seus beneficiários com idade superior a 65 anos, promovem actividades sócio/culturais de modo a que tenham uma maior autonomia pessoal.

Para além dos apoios pecuniários, existem 6 CR para beneficiários com incapacidade igual ou superior a 75%. Para os beneficiários com uma incapacidade de menor grau, ou com idade inferior aos 65 anos, existe assistência domiciliária, lares e centros de dia.

c. Elementos de síntese

Como se pode verificar foram analisados, de forma sucinta, o AS prestado pelo IASFA à FM e a praticada pela GNR, PSP, França e Espanha.

Considera-se não confirmada a Hipótese n.º 5, pelo que se poderá extrair a seguinte conclusão:



- O apoio pecuniário encontra-se bem estruturado, e o acesso ao mesmo por parte dos BT e BF, não oferece dificuldade de monta. Quando a situação clínica dos beneficiários se agrava, e estes necessitam de cuidados continuados, a resposta do IASFA não cobre de forma igual o território nacional. E mesmo nas zonas onde existem uma maior incidência de beneficiários, nomeadamente em Lisboa são frequentes as situações de não existirem vagas, quer em Oeiras, quer em Runa. E mesmo no Porto, não há na estrutura do IASFA, qualquer instalação semelhante a Oeiras ou Runa.

7. Família

PAZ E HARMONIA: EIS A VERDADEIRA RIQUEZA DE UMA FAMÍLIA.

Benjamim Franklin

a. Enquadramento

A família elemento ESSENCIAL à condição humana, tem um papel fundamental no apoio ao MILITAR. Particularidade esta já defendida por Pitágoras, na sua interpretação do conceito de família:

“A família é um conjunto de pessoas que se defendem em bloco”.

A corroborar esta interpretação, Victor Hugo¹³ dizia o seguinte:

«Toda a doutrina social que visa destruir a família é má e para mais inaplicável. Quando se decompõe uma sociedade, o que se acha como resíduo final não é o indivíduo mas sim a família».

Não se inicia qualquer reflexão a respeito de família, se não for lembrado, “*à priori*”, que ela é uma entidade ancestral como a história, e interligada com os seus rumos e desvios. Ela mesma mutável, na exacta medida em que mudam as estrutura e a arquitectura da própria história através dos tempos. Sabe-se, enfim, que a família é por assim dizer a história, e que a história da família se confunde com a própria história da humanidade.

Sempre importa por isso reconhecer o perfil evolutivo da família ao longo da história, adequa-lo ao incidente social, económico, artístico, religioso e político da época, para o efeito final de se procurar extrair os porquês das transformações, os acertos, os desacertos, de cada percurso, a influência na consciência dos povos, sempre a partir do *modus familiar* e da relação efectivamente havida entre os seus membros, mormente entre homem e mulher.

¹³ www.en.wikipedia.org



Com o surgimento da imposição legal, da igualdade entre os homens e mulheres bem como a valorização da pessoa humana, constata-se desde então a necessidade de se promover modificações no modelo de família. O momento actual é de transição, busca-se consolidar um novo formato de família, tendo o ordenamento legal passado a sofrer adequações e alterações significativas com o objectivo de responder aos novos anseios da sociedade.

A família deixou de ser compreendida estritamente como núcleo económico e reprodutivo avançando-se para uma compreensão sócio afectiva (como expressão de uma unidade de afecto e entre ajuda), surgem, naturalmente, novas representações sociais, novos arranjos familiares, isto é, as entidades familiares tornam-se plurais, já que existem, ou não, em razão do sentimento, afecto, dos membros que as compõem.

Relativiza-se o casamento como ponto referencial único e necessário, para buscar a protecção e o desenvolvimento da personalidade do Homem. É a busca da dignidade humana, sobrepujando valores patrimoniais, no embate entre o ter e o ser.

Surgem várias formas de famílias, passa-se a falar em família nuclear, família monoparental e pós-nuclear, fala-se em pluralismo das entidades familiares e nas uniões de facto.

O psicanalista francês Alberto Eiguer nos seus livros *“Um Divã para a Família”* e em *“O Parentesco Fantástico”* introduz o paradigma da orientação para escolha do parceiro, entrando neste conceito as uniões de facto, quer homo, quer heterossexuais.

Perante todo esta situação de alteração do modelo dito tradicional de família, muitas delas com enquadramento legal, é essencial avaliar também as funções da família.

Seja qual for o tipo de família, as suas funções são similares, quer na protecção social dos seus membros, quer na sua socialização.

Estas transformações dos agregados familiares, torna cada vez mais essencial o papel da AS em defesa dos princípios e coesão da FM.

Os militares, devido a especificidade da sua profissão são na maioria dos casos o membro da família que mais tempo está ausente o que o impede de acompanhar a educação dos filhos e por vezes os problemas de saúde da família.

Dai que o apoio do Estado para esta situação, no que concerne à gravidez, tenha sido regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 136/85, de 3 de Maio, alterado pelos Decretos-Leis n.º 154/88 de 29 de Abril e n.º 118/99 de 11 de Agosto, uma vez que a maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes.



Ao Estado incumbe o dever de informar e divulgar conhecimentos úteis referentes aos direitos das mulheres grávidas, dos nascituros, das crianças e dos pais, de modo a procurar consciencializar e responsabilizar os progenitores, sem distinção, pelos cuidados e pela educação dos filhos, em ordem à defesa da saúde e à criação de condições favoráveis ao pleno desenvolvimento da criança.

Os pais e as mães têm direito à protecção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível acção em relação aos filhos, nomeadamente quanto à sua educação.

Não existem estatísticas sobre a taxa de abandono e/ou insucesso escolar entre os filhos militares. Elas não devem ser muito diferentes da restante população, mas o acompanhamento destas situações pelos pais é dificultada muitas vezes por um dos progenitores, senão algumas vezes os dois estarem ausentes em missões.

b. Elementos de Análise

Quer o EMGFA, quer os RAMOS, dão especial atenção à família, através de variadíssimas acções, com especial relevância quando os militares estão deslocados nas FND.

I. EMGFA

Inaugurou, em 2003, o funcionamento de uma «linha verde», destinada aos familiares destes, onde são prestadas todas as informações acerca dos mesmos e facultados os contactos mais eficazes e horários para os realizarem. Através da referida linha também são facultados os horários das partidas e chegadas dos referidos militares.

II. Exército

É o ramo com mais militares deslocados nas FND e coloca especial atenção no apoio às famílias na vertente da saúde, nomeadamente através do Centro de Psicologia Aplicada do Exército, onde, se necessário, lhes é dado apoio psicológico bem assim como ensinamentos sobre lidar com os militares, aquando do regresso destes das FND, se tal for importante.

Na vertente do ensino à FM, dispõe das seguintes estruturas:

a) Manutenção Militar

No apoio aos filhos dos militares e aos dos seus funcionários civis a Manutenção Militar, tem uma estrutura didáctica onde é leccionado o ensino pré-primário e o 1.º Ciclo do Ensino Básico.

b) Instituto Militar dos Pupilos do Exército (IMPE)

Foi fundado em 1911, é um estabelecimento militar de ensino, incluído na área do Exército. Ministra Ensino Básico (1.º e 2.º Ciclo) e Secundário, a filhos de militares e civis, no regime de internato (só do sexo masculino) e externo.



Ao longo dos seus anos de vida, o IMPE desenvolveu uma acção altamente valiosa, educando e ensinando milhares de cidadãos que, na vida prática, têm granjeado prestígio e credibilidade à instituição que os formou.

c) Colégio Militar (CM)

É uma Escola Pública, dependente do Ministério da Defesa Nacional e à responsabilidade do Exército, funcionando em regime de internato e externo.

O Colégio Militar ministra os cursos dos 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico e o Ensino Secundário (10.º, 11.º e 12.º anos), destinados a filhos de militares e civis, em regime de internato e externato, e assegura a sua formação militar de base.

O Colégio Militar, foi fundado, no ano de 1803 em Oeiras, com o nome de Colégio de Educação do Regimento de Artilharia da Corte, no quartel da Feitoria.

d) Instituto de Odivelas (IO)

Também depende do Exército, foi fundado pelo Decreto – Régio de 9 de Março de 1899, e inaugurado em 14 de Janeiro de 1900, com instalação no Mosteiro de D. Dionísio em Odivelas.

O Instituto de Odivelas, garante a educação em regime de internato ou externo a filhas de militares dos três Ramos, da GNR, da PSP e de Civis. E ministra níveis de Ensino Básico (2.º e 3.º ciclos) e o Ensino Secundário.

Os três Institutos garantem:

1. A coexistência de vários cursos e de diferentes níveis de ensino;
2. A equiparação, para todos os efeitos, dos cursos ministrados aos correspondentes cursos dos estabelecimentos civis de ensino;
3. A instrução militar, ministrada em função da idade e/ou preparação académica;
4. O papel importante da educação física no desenvolvimento global dos alunos.

III. Força Aérea

O apoio às famílias está inserido no apoio institucional à FM, em virtude de em regra as missões dos seus militares fora da sua guarnição serem de curta duração. Mas o Centro de Psicologia da Força Aérea presta o mesmo auxílio do seu congénere do Exército.

IV. Marinha

Além das facilidades concedidas nas suas Unidades de Saúde aos familiares dos militares das FND, coordena através da Direcção de Apoio Social qualquer apoio específico que a família dos seus militares necessite, fora dos que estão institucionalizados.



V. IASFA

É uma instituição fundamental no apoio á FM (neste capítulo só trataremos do apoio à educação).

Para minimizar essas situações existem algumas Unidades que facultam aos filhos dos seus militares acesso ao ensino pré-primário e o 1.º Ciclo do Ensino Básico. O IASFA exerce nesta valência, a sua actividade através do Centro de Apoio Social do Alfeite.

O CAS Alfeite, é um equipamento social do IASFA e está localizado na Base Naval de Lisboa. Foi criado com a designação de Centro Social Médico e Educativo do Alfeite, por iniciativa da Acção Social da Armada (ASA), instituição fundada em 1949 por um grupo de militares e de funcionários civis da Marinha, para a qual contribuíam com as suas quotas mensais e que desenvolveu relevante acção no campo social, numa época em que as FFAA não dispunham de Serviços Sociais, nem existia a ADM, nem o IASFA.

Em 1959 a ASA, é integrada nos Serviços Sociais das Forças Armadas (SSFA), actualmente designados por IASFA, passando o CAS Alfeite a apoiar os três ramos das FFAA.

O CAS Alfeite, desenvolve um conjunto de actividades de AS junto dos BT e BF, no âmbito da ASC, visando, fundamentalmente, prestar em regime permanente:

- Apoio sócio/educativo a filhos de Beneficiários do IASFA;
- Apoio social a Beneficiários do IASFA;
- Apoio médico a Beneficiários do IASFA e pessoal do Centro.

O Apoio sócio/educativo baseia-se no funcionamento de Creche, Jardim-de-infância/Pré-escolar e Centro de Recursos de apoio à Escola Básica 1 do Alfeite (EB1A) e pretende:

- Apoiar crianças dos 12 meses aos 9 anos, com critérios de qualidade;
- Assegurar a necessária qualidade pedagógica, com profissionais qualificados e experientes;
- Assegurar a qualidade do espaço físico, das instalações e materiais tendo como objectivo, fundamental, o desenvolvimento pleno da criança nos âmbitos físico, intelectual, artístico e sociais.

Para o ensino Universitário o apoio é dado através de bolsas de estudo e de alojamento.

O primeiro lar académico foi criado em 1956, com a designação de “*Lar Académico para Filhos de Oficiais*”, passando a funcionar nas instalações da colónia de férias para filhos



de oficiais, em terrenos adjacentes à extinta Bateria de Artilharia do Areeiro, no Alto da Medrosa em Oeiras.

Três anos depois, em 1959, surge o “*Lar Académico para Filhos de Sargentos*”, ocupando a instalações da então colónia de férias para filhos de sargentos, antes pertença da ex-Bateria do Areeiro.

Em 17 de Fevereiro de 1960, através do Decreto-lei n.º 42 851, e no prosseguimento da estruturação dos SSFA, os dois lares reúnem-se num único estabelecimento, passando a denominar-se “*Lar Académico de Filhos de Oficiais e Sargentos (LAFOS)*”.

Órgão de execução da assistência escolar dos SSFA, com autonomia administrativa e funcionando na dependência directa da comissão directiva daqueles, o LAFOS recebia em regime de internato, filhos de oficiais e de sargentos que frequentavam estabelecimentos oficiais de ensino superior, médio e secundário, liceal e técnico, velando pela educação e pelo bom aproveitamento dos estudos dos internos. Poderia ainda, mediante autorização dos respectivos Ministérios, ministrar o ensino secundário, liceal ou técnico aos seus internos. Acessoriamente, e durante o período de férias compreendido entre dois anos lectivos consecutivos, funcionava nas suas instalações uma colónia de férias para famílias de oficiais e de sargentos.

Em 16 de Outubro de 1984, por força do Decreto-lei n.º 394/84, considerando a intenção de lhe atribuir um número acrescido de actividades, é-lhe restituída a autonomia administrativa, entretanto perdida em 1961, e o LAFOS passa a designar-se “*Lar Académico Militar (LAM)*”. No futuro, o lar passará a admitir filhos de militares de qualquer graduação e filhos de pessoal civil equiparado dos Ministérios Militares, desde que sócios dos SSFA.



Figura 4 – Lar Académico



Nos casos de insucesso escolar ou de outro tipo de patologias do foro social deveria haver nos H.M. uma estrutura composta por um psicólogo, um pedo/psiquiatra, um assistente social e um pedagogo, para acompanhar os mesmos e aconselhar as famílias a lidar com os mesmos.

No apoio às famílias, não se pode esquecer, da necessidade social de acompanhar praticamente durante toda a vida os filhos deficientes dos militares e, por vezes, os próprios militares ou qualquer outro membro da sua família. Este tipo de patologia é referenciado pela OMS do seguinte modo:

- a) Deficiência é a perda ou anomalia de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatómica;
- b) Incapacidade é toda a restrição ou ausência (devido a uma deficiência) para realizar uma actividade de forma ou dentro dos parâmetros considerados normais para o ser humano;
- c) Invalidez é uma situação desvantajosa para um determinado indivíduo, em consequência de uma deficiência ou de uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de uma função normal, entrando em linha de conta com a idade, o sexo e factores sociais e culturais;
- d) Deficiência física refere-se ao comprometimento do aparelho locomotor, o qual compreende os sistemas osteo-articular, muscular e nervoso.

Qualquer doença que afecte qualquer um deles pode produzir quadros de limitações físicas de grau e gravidade variáveis, de acordo com os segmentos do corpo atingidos e o tipo de lesão ocorrido.

O IASFA, teve de se estruturar, tendo como referência este tipo de patologias, e em consideração, a dificuldade existente em se encontrarem organizações de apoio a deficientes.

É notória a dificuldade em encontrarem-se infra-estruturas, quer residenciais, de alojamento temporário ou prolongado, quer locais de lazer, onde pessoas com estas patologias possam passar tempos livres ou oficinais, nas melhores condições possíveis. Estas atribuições ficam habitualmente a cargo dos familiares, aos quais se exige uma disponibilidade quase exclusiva e permanente para tomar conta de estes seus entes.

A dificuldade é tal que a simples ausência temporária por parte dos familiares, quer por motivos de trabalho, quer para repouso ou como actividade de lazer, é difícil, dir-se-á mesmo impossível.



As pessoas deficientes não constituem um grupo homogéneo, existindo incapacidades em função da relação entre estas e o seu ambiente. Ocorrendo a incapacidade, quando se deparam com barreiras culturais, físicas ou sociais que impedem o seu acesso aos diversos sistemas da sociedade que se encontram à disposição dos demais cidadãos.

Atendendo a que enfrentam e superam estas barreiras de modo diferente, há que lhes dar oportunidades de participação de vida em igualdade com os demais, impedindo que as deficiências que têm, não tenham ainda mais consequências físicas, psicológicas e sociais negativas.

1. A igualdade de oportunidades é o processo mediante o qual, o sistema geral da sociedade - o meio físico e cultural, a habitação, o transporte, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, inclusive as instalações desportivas e de lazer se tornam acessíveis a todos. Com o intuito de possibilitar o desenvolvimento de sistemas de apoio aos Deficientes há diversos Programas, quer governamentais, quer de benemerência, que se têm desenvolvido.

2. Atendendo a que os cuidados de saúde actuais permitem uma maior sobrevida dos portadores de deficiência, um dos problemas que se colocam aos pais será o de deixar os filhos bem entregues, quando afectados, primeiro por velhice ou invalidez, depois mesmo após a sua morte.

3. O IASFA tem no âmbito das suas atribuições o apoio aos BT e respectivos filhos, o que inclui aqueles que na menoridade e dependentes dos pais, ainda na qualidade de BT, nasceram ou foram afectados por qualquer tipo de deficiência mental, motora, paralisia cerebral ou outra.

VI. GNR

A GNR sempre teve uma política de atenção para com os seus familiares, com especial ênfase na educação, possuindo forte ligação às FFAA, principalmente ao Exército.

Para apoio aos estudantes filhos dos seus beneficiários possui 9 Lares Académicos com capacidade para 246 (118 masculinos e 128 femininos).

Através dos seus psicólogos, apoia as famílias, sempre que existam situações que lhe provoquem distúrbios psicológicos. E também auxilia as famílias com apoios pecuniários.

VII. Espanha

Em Espanha, além dos apoios pecuniários, tem papel primordial, o apoio dado aos estudantes filhos dos militares e dos membros da Guarda Civil através das 10 residências que albergam 1.200 estudantes.



VIII. Reino Unido

No Reino Unido, existe o CEAS (The Children`s Advisory Service) que tem 13 Psicólogos que auxiliam as crianças, não só com dificuldades de adaptação escolar e social, como também na orientação sócio/profissional. Este serviço estende-se aos filhos de todos os militares, quer estejam no Reino Unido, quer nas colónias ou em missões no estrangeiro.

c. Elementos de Síntese

Como se pode verificar foram analisados, de forma sucinta, o AS prestado pelo EMGFA, Ramos, IASFA, IMPE, CM, IO e a praticada pela GNR, PSP, Reino Unido e França.

Considera-se não confirmada a Hipótese n.º 6, pelo que se poderá extrair a seguinte conclusão:

- O apoio pecuniário encontra-se bem estruturado, e o acesso ao mesmo por parte dos BT e BF, não oferece dificuldade de monta. Quando a situação clínica dos beneficiários se agrava por deficiência física ou psíquica, as FFAA não possuem uma cobertura minimamente eficiente, no que concerne a instalações, para auxiliar as famílias que tenham no seio alguém com este problema. Os apoios pecuniários também não são suficientes para fazer face a esta situação.

8. Conclusão

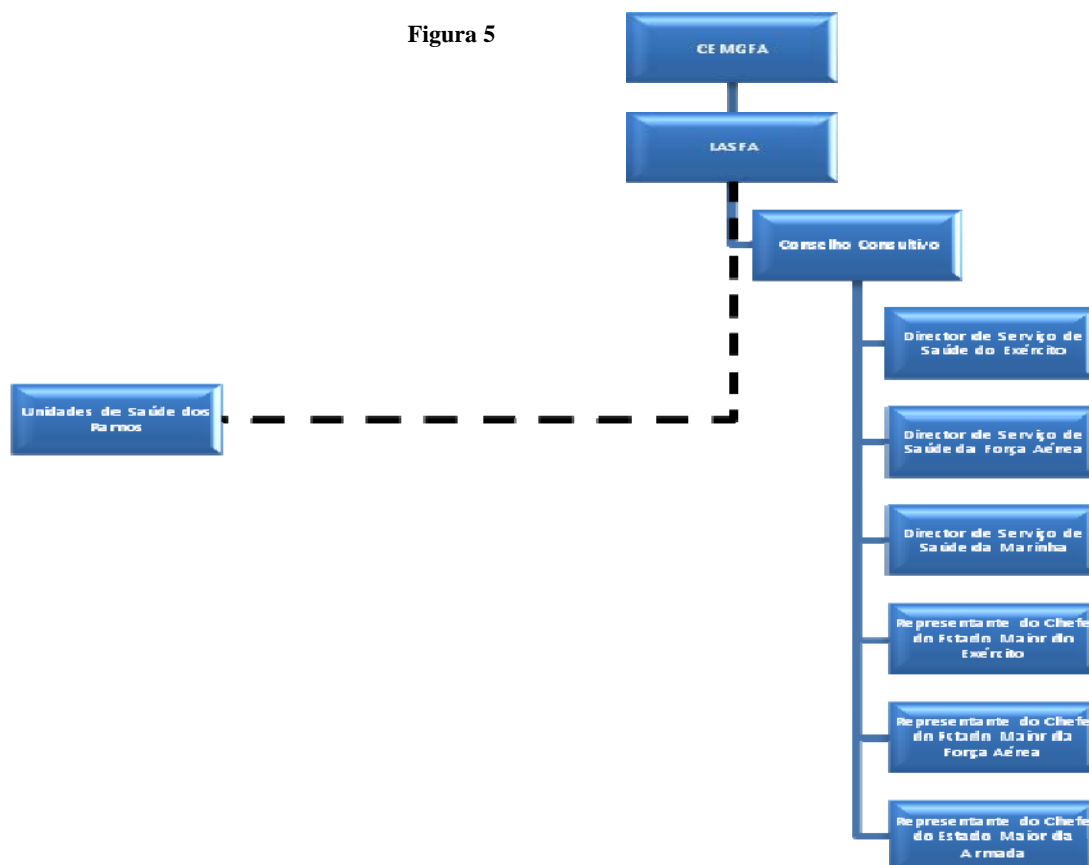
Na globalidade podemos considerar a Política Social para as FFAA bem conceptualizada e bem incrementada.

No entanto dever-se-ia promover algumas modificações para a tornar mais eficaz e torna-la de excelência.

Toda a Política Social deveria depender do IASFA e este do CEMGFA.

Os directores dos Serviços de Saúde dos Ramos, deveriam ter assento no conselho consultivo do IASFA, bem assim como um representante de cada Chefe de Estado-Maior dos Ramos. A participação destes permitiria o IASFA aperceber-se melhor das necessidades de AS da FM, e evitaria a duplicação de apoios pelos diversos Ramos.

Figura 5



No que concerne á Saúde, actualmente não existe qualquer canal institucionalizado entre o IASFA e as Unidades de Saúde dos Ramos, o que é de difícil compreensão. Seria de toda a conveniência estabelecê-lo, a fim de que os doentes e respectivos processos clínicos, pudessem circular facilmente, entre as Unidades de Saúde do IASFA, que se dedicam essencialmente aos cuidados continuados e as dos Ramos, mais vocacionadas para os cuidados primários.

Somos da opinião, também, que seria extremamente didáctico para as crianças que frequentam o IASFA, a implementação de convívios com os residentes dos lares do IASFA, a fim de fortalecer o espírito da FM.

No que diz respeito à existência de duas categorias de Beneficiários, os Titulares e os Familiares, dever-se-ia criar um terceiro tipo de beneficiário que seria o Beneficiário Extraordinário (BE), Figura esta já existente na ADMG.

O BE, seria todo o cidadão, que durante algum período da sua vida, tenha sido incorporado nas FFAA, ou que fosse familiar de algum beneficiário em 1º grau. Tal beneficiário efectuaria descontos para o IASFA, no montante equivalente ao respectivo



desconto para a Segurança Social. Estes beneficiários permitiriam aumentar o universo de contribuintes do IASFA, permitiria aos BF, que assim o desejassem, continuarem a ser membros desta instituição e podia ser mais um factor para incentivar o recrutamento para novos contratados das FFAA.

A existência dos BE serviria também como um estímulo para o IASFA se afirmar cada vez mais no panorama da AS nacional como uma INSTITUIÇÃO de EXCELÊNCIA.

No que concerne à terceira idade não se pode esquecer, todavia, que muitas pessoas ainda não têm direito aos SAMED. Não podemos ignorar que existem muitos beneficiários do IASFA que vivem fora das áreas dos CAS. Seria útil que à semelhança das jornadas de confraternização que as Unidades Militares organizam por todo o País, se promovesse também actividades regulares com idosos e com os jovens. Estas actividades contribuiriam significativamente para fortalecer o espírito da FM, como para abertura das FFAA à sociedade civil.

A passagem dos Militares à situação de reserva, provoca para muitos, uma dificuldade de adaptação à vida civil, pelas mais variadas situações, entre elas o ócio. Dever-se-ia fomentar no EMGFA um departamento de ligação aos Centros de Emprego e a associações de empresários, como o centro que as FFAA canadianas recentemente inauguraram (Phoenix Center), a fim de fomentar sinergia entre as FFAA e a sociedade civil. Seguramente que os conhecimentos adquiridos pelos militares ao longo de anos seriam uma mais valia para o mundo do trabalho e não, mais um cidadão à procura de emprego.

Por fim, dever-se-ia criar a figura do Provedor dos beneficiários, com a finalidade destes poderem contribuir, para o melhoramento das actividades do IASFA.

9. Epilogo

O tema é complexo, as respostas são difíceis, tentou-se dar um contributo para clarificar algumas questões através de sugestões e reflexões de um “Médico/Militar” que tenta encontrar no dia-a-dia, as soluções de diagnóstico correctas para os seus doentes, a quem dedica este trabalho.

O Auditor

Luís Jorge Almeida Duarte

Cor. Méd.



GLOSSÁRIO DE CONCEITOS

- **Acção Social** – Define-se como um conjunto de meios, que têm como finalidade atingir objectivos de protecção social, a grupos ou pessoas carenciadas, devido a perturbações sociais ou familiares que as torne grupo de risco, no âmbito de situações de marginalização ou exclusão social.
Articula-se com a Segurança Social atendendo à sua natureza, aos seus objectivos e às técnicas de intervenção social utilizadas¹.
- **Apoio Domiciliário** – Modalidade de intervenção de acção social que se caracteriza pela prestação de cuidados personalizados no domicílio a pessoas isoladas ou integradas em unidades familiares que, por motivo de deficiência, de doença ou acidente, não possam, de forma temporária ou permanente, assegurar a satisfação das suas necessidades pessoais fundamentais ou o exercício das suas actividades correntes de vida doméstica².
- **Apoio Social** – Designa o conjunto das intervenções sociais de âmbito sócio-profissional, individual, familiar, local ou comunitário que se enquadrem correctamente no conceito de acção social, da qual é, praticamente sinónimo³.
- **Acção Social Complementar** – Conjunto sistémico que integra os esquemas e os respectivos serviços gestores de protecção social complementar dos funcionários e agentes da Administração Pública no activo ou aposentados, e dos seus familiares. Tem como objectivos gerais a reparação de necessidades de natureza económica e social decorrentes das situações laborais, pessoais ou familiares dos interessados, na medida em que não sejam cobertas, no todo ou em parte através dos regimes de protecção social da função pública⁴.
- **Assistência De Terceira Pessoa** – Apoio a pessoas, com carácter regular e durante um determinado período diário, por uma pessoa ou pela participação conjugada e sucessiva de várias pessoas, a algum que, por motivos de incapacidade ou deficiência se encontra privado de suficiente autonomia para a realização normal dos actos fundamentais da vida diária como a alimentação, a locomoção e os cuidados de higiene pessoal⁵.

¹ NEVES, Ilídio das (2001). *Dicionário Técnico e Jurídico de Protecção Social*. Coimbra Editora, Coimbra, pág. 36 e 37.

² idem, pág. 87.

³ idem, pág. 88.

⁴ idem, pág. 38.

⁵ idem, pág. 97.



- **Beneficiário** – Em sentido amplo designa a pessoa que é abrangida, de modo obrigatório ou facultativo, por um regime de segurança social ou pela acção social, no âmbito dos subsistemas que integram o sistema de solidariedade e segurança social, e que, por esse facto, tem potencialmente direito, próprio ou derivado, a ser protegida, mediante a concessão das prestações incluídas nas eventualidades que integram os mesmos subsistemas. Abrange assim os beneficiários activos, os seus familiares e os pensionistas⁶.
- **Educação** – A educação como forma primordial, já não pode ser a de adaptar a criança a uma ordem existente, fazendo-a assimilar os conhecimentos e as sabedoria destinadas a inscrevê-la nessa ordem como o tinham feito as gerações anteriores, mas, pelo contrário, ajuda-la a viver num mundo que muda a um ritmo sem precedentes históricos, isto é, torna-la capaz de criar um futuro e de inventar possíveis inéditos⁷.
- **Exclusão Social** – Situação de ruptura de vínculo social, tendencialmente complexa e resultante da interacção evolutiva de várias causas, que afecta indivíduos, famílias ou grupos sociais, cujos comportamentos são caracterizados por manifestações de pobreza, precarização da vida em sociedade e perda da sua autonomia como cidadãos⁸.
- **Família** – Forma de organização ou disposição de um número de componentes que se inter-relacionam de maneira específica e recorrente⁹.
- **Habitação** – Corresponde ao acto de morar num lar.
- **Prestação Pecuniária** – Prestação de um regime de protecção social que consiste na atribuição ao respectivo titular de uma quantia em dinheiro, quer de uma só vez, quer de forma regular, durante um certo período ou de modo permanente¹⁰.
- **Prestação Social** – Valor em dinheiro ou em bens ou serviços, de concessão única ou continuada, que, conforme a mobilidade de prestação social, os serviços de Administração Pública, as instituições de segurança social, as instituições particulares de solidariedade social, as entidades gestoras de regimes complementares de segurança social ou as empresas devem aos titulares de benefícios, nos termos dos respectivos, planos, esquemas,

⁶ NEVES, Ilídio das (2001). *Dicionário Técnico e Jurídico de Protecção Social*. Coimbra Editora, Coimbra, pág. 118.

⁷ GARAUDY, Roger, (1976). *O Projecto Esperança*. Publicações Dom Quixote, pág.131 e 132

⁸ NEVES, Ilídio das (2001). *Dicionário Técnico e Jurídico de Protecção Social*. Coimbra Editora, Coimbra, pág. 340.

⁹ Whaley e Wong, (1989) pág. 21

¹⁰ NEVES, Ilídio das (2001). *Dicionário Técnico e Jurídico de Protecção Social*. Coimbra Editora, Coimbra, pág. 548.



regulamentos ou regimes de prestações, face à ocorrência de determinadas contingências e cumpridas as condições regulamentares prescritas¹¹.

- **Saúde** – Designa o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente na ausência de uma doença ou enfermidade¹².
- **Terceira Idade** – Designa as pessoas com idade superior a 60 em países não desenvolvidos e com idade superior a 65 anos em países desenvolvidos¹³.

¹¹ NEVES, Ilídio das (2001). *Dicionário Técnico e Jurídico de Protecção Social*. Coimbra Editora, Coimbra, pág. 548.

¹² OMS.

¹³ OMS.



BIBLIOGRAFIA

Obras referenciadas no texto

- BEAUFRE, André (1965). *Introduction a lá Strategie*. 3.^a ed., Paris: Armand Colin
- GARAUDY, R. (1976). *O Projecto esperança*. Lisboa: Dom Quixote.
- MASSEY, A. (2008). *A Vida é uma Praia*. Virgínia: Virgin Books, Lda.
- NEVES, I. d. (2001). *Dicionário Técnico e Juridico de Protecção Social..* Coimbra: Coimbra Editora

Outras Obras consultadas

- ALBERONI, Francesco (2002). *L'Arte del Comando*. 2.^a ed., Milão: Rizzoli
- QUIVY, Raymond e CAMPENHOUDT, Luc Van (1995). *Manuel de Recherche en Sciences Sociale*. Paris: Dunod.
- HUBERDEAU, Jean-François (2007). *La Protection Médico Sociale des Militaires*. [S.I.]: Défense Nationale.

Revistas consultadas

- Revista “*Ejército de Tierra Español*” – n.º 749 - Julho/Agosto de 2003
- Revista “*Jornal do Exército*” - Ano XLIX – n.º 576 - Agosto/Setembro de 2008
- Revista “*Tempos Livres*” - Serviços Sociais da GNR.
- Revista “*Military Medicine*” - Ano 2008 – n.º 173,6:534

Sites internet consultados

- www.armada.mde.es
- www.admg.pt
- www.defense.gouv.fr/terre
- www.defenselink.mil/news/newsarticle.aspx
- www.detrick.army.mil/mwr/
- www.en.wikipedia.org
- www.iasfa.pt
- www.isfas.es
- www.mod.uk
- www.royalnavy.mod.uk



- www.sad.psp.pt
- www.va.gov



APÊNDICES

Apêndice I – Diagrama da Indução

Apêndice II – Resenha Histórica do Apoio Social à Família Militar

Apêndice III – Cursos Militares



APÊNDICE I – Diagrama da Indução

ENUNCIADO	QUESTÃO CENTRAL	QUESTÕES DERIVADAS	HIPÓTESES	CONFIRMAÇÃO DAS HIPÓTESES	CONCLUSÕES PARCIAIS	CONCLUSÕES GERAIS	RESPOSTA À QUESTÃO CENTRAL
		Será que a política de apoio social existente na área da saúde é suficientemente eficaz para que o militar e a sua família que necessitem de recorrer a ela obtenham a solução para os seus problemas de saúde?	O apoio de saúde existente nas FFAA na sua vertente de Medicina Preventiva, Curativa, prestado pela ADM, IASFA e Ramos é de excelência para a FM	HIPOTESE CONFIRMADA	CONCLUSÃO PARCIAL: Página 13		
		A PAS à educação permanente do Militar será suficientemente eficaz para a sua actualização técnico-profissional?	A política de educação dos militares por parte dos Ramos é suficiente para estes se tornarem em SERES cultos, eficientes e humanos	HIPOTESE CONFIRMADA	CONCLUSÃO PARCIAL: Página 15		
POLÍTICA SOCIAL PARA AS FORÇAS ARMADAS	QUE POLÍTICA SOCIAL DEVERÁ SER IMPLEMENTADA NAS FFAA A FIM DE PROPORCIONAR UM IMPACTO POSITIVO NO DESEMPENHO DAS MISSÕES MILITARES?	Existirá uma Política de Habitação suficientemente eficaz que apoie o Militar na sua constante mudança de guarnição?	A política de habitação das FFAA proporciona aos militares e famílias uma habitação condigna, atendendo as características de mobilização da FM	HIPOTESE CONFIRMADA	CONCLUSÃO PARCIAL: Página 18	CONCLUSÕES GERAIS	O AS praticado pelas FFAA, deverá cobrir todo o país e ser mais eficaz para a 3.ª idade e para a família.
		Existirá uma PAS na vertente do Lazer que permita ao Militar em situações de stress recorrer à mesma, afim de poder ganhar energias para um melhor desempenho na sua missão?	As Chefias Militares estão cientes da importância e influência do lazer dos militares no seu Moral e no desempenho da missão	HIPOTESE NÃO CONFIRMADA	CONCLUSÃO PARCIAL: Página 23		
		A Política da 3ª Idade existente assegurará ao Militar e aos seus familiares uma reforma condigna para um Ser que teve uma vida activa de total disponibilidade para a Pátria?	O apoio prestado pela ADM, IASFA e Ramos não é suficiente para a FM ter uma 3.ª idade condigna	HIPOTESE NÃO CONFIRMADA	CONCLUSÃO PARCIAL: Página 30		
		Será que a AS na vertente familiar tem em conta que a condição militar obriga o Militar a estar frequentemente ausente de casa, impedindo-o assim de efectuar um acompanhamento cuidado da educação do agregado de família?	A família como pilar fundamental da sociedade não está suficientemente protegida pelo poder político, atendendo que os militares, força da sua actividade, são um membro da família muito tempo ausente	HIPOTESE NÃO CONFIRMADA	CONCLUSÃO PARCIAL: Página 38		



APÊNDICE II - Resenha Histórica do Apoio Social à Família Militar

Os primórdios do apoio social aos Militares Portugueses remontam ao ano de 1790, com a fundação do 1.º Montepio Militar, que tinha como finalidade apoiar os órfãos e viúvas dos Oficiais dos Regimentos do Alentejo.

Até 1817 seguiram-se com a mesma finalidade o de Trás-os-Montes; o da Marinha e o das Beiras e Alentejo, estes abrangendo todos os Militares.

Portugal foi o quinto país do mundo (precedido apenas pela Prússia, Rússia, Inglaterra e França) a reconhecer aos seus inválidos militares o justo direito de um repouso merecido, ao ser fundado em 1827 o Hospital Real de Inválidos Militares. Foi esta a primeira instituição do género no mundo resultante de iniciativa privada, que se mantém até aos nossos dias. Apesar das sucessivas alterações na sua denominação, mantém ainda hoje bem vivo o espírito de gratidão e benemerência que animou a fundadora, princesa D. Maria Francisca Benedita, irmã de Dona Maria 1, que inaugurou o Hospital com as seguintes palavras:

"Estimo ter podido concluir o Hospital que mandei construir para descansardes dos vossos honrosos trabalhos. Em recompensa só vos peço a paz e o temor a Deus".

O Hospital Real de Inválidos Militares foi precedido pelo Asilo dos Inválidos da Armada em 1806.

Em 1831, devido a dificuldades financeiras o Hospital Real de Inválidos Militares, passou para a dependência do Ministério da Guerra, com a designação de Asilo de Inválidos Militares.

Até 1911, formaram-se mais quatro Montepios para apoio também a civis que trabalhassem nas FFAA.

Em 1917 foi criada a Comissão de Assistência aos Militares Tuberculosos, com a finalidade de auxiliar a impedir a proliferação da doença nas FFAA.

O Instituto de IASFA foi criado em 1995, pelo decreto-lei nº 284/95 de 30 de Outubro. Organismo sucedâneo dos SSFA, o qual resulta da fusão da Acção Social da Armada, com as seguintes organizações:

- Obra Social do Exército e Aeronáutica;
- Cofre de Previdência dos Oficiais do Exército Metropolitano;
- Cofre de Previdência de Sargentos de Terra e Mar;
- Asilo de Veteranos Militares;
- Comissão Administrativa das Casas de Renda Económica;



- Cofre de Previdência das Forças Armadas (CPFA);
- Lar de Veteranos de Runa;
- Complexo Social das FFAA;
- Centro Social Médico e Educativo do Alfeite.

O IASFA desenvolve a sua acção no âmbito da acção social complementar, em apoio da FM dos três ramos das FFAA.

Em toda a sua história e no âmbito de sucessivas reorganizações, tem integrado os órgãos e serviços sociais existentes nos ramos, em virtude de se ter reconhecido a necessidade de institucionalizar e desenvolver, de forma coordenada, as actividades no âmbito do apoio social, complementares às medidas de segurança social que o Estado procurava proporcionar.

Ao longo da sua existência, desenvolveu uma política de solidariedade e apoio social na assistência aos tuberculosos do exército e da armada, na assistência à velhice, invalidez, viuvez e orfandade. Salienta-se o período particularmente crítico da guerra do Ultramar, que gerou um número crescente de situações, que impuseram a necessidade de encontrar respostas adequadas por parte dos Serviços Sociais de então. Além das situações atrás mencionadas, o desenvolvimento do parque habitacional, do Lar Académico, do Centro de Férias para os filhos dos Oficiais e Sargentos, do Centro de Repouso do Porto Santo, do Lar de Veteranos Militares em Runa e do Centro Social Médico Educativo do Alfeite.

Na década de oitenta desenvolve-se o conceito dos Complexos Sociais, como estruturas polivalentes destinadas a apoiar os beneficiários em geral, e os mais idosos em particular. Disso é exemplo o Complexo Social de Oeiras, estrutura modelar para apoio à terceira idade, materializado e humanizado pela multiplicidade de opções de apoio que passam pelo internamento dos mais dependentes, recuperação de idosos, pela vivência nos lares residenciais e pelo usufruto dos blocos de apartamentos, possibilitando ainda o convívio entre gerações e ponto de encontro da família militar.

O IASFA é uma pessoa colectiva com autonomia administrativa e financeira com sede em Lisboa. É dirigida por um Conselho de Direcção constituído por três membros (um Oficial General de cada Ramo das FFAA). Um Conselho Consultivo e uma Comissão Fiscalizadora (organograma e Decreto-Lei n.º 284/95 de 30 de Outubro).

Exerce a sua actividade no âmbito das FFAA, prestando apoio na doença e no campo da acção social complementar aos seus beneficiários, através das seguintes rubricas:

- Apoio sócio-económico em situações gravosas e urgentes;
- Apoio a idosos e deficientes;



- Apoio a jovens estudantes e crianças;
- Apoio à habitação;
- Apoio sanitário ao nível dos cuidados básicos de saúde;
- Alojamento temporário e fornecimento de alimentação;
- Actividades ocupacionais e de animação sócio-cultural;

Para efectuar este apoio o IASFA possui os seguintes meios:

- Equipamentos sociais;
- Apoio domiciliário;
- Participações na saúde;
- Apoio à habitação.

Para cumprir a sua Missão o IASFA distribui-se por todo território nacional em 10 Centros de Apoio Social e uma Delegação em Viseu.

Os beneficiários do IASFA dividem-se em Titulares (aproximadamente 14.500) e em Familiares (cerca de 135.500).

Os BT, são os militares do QP, nas situações de activo, reserva e reforma e o pessoal militarizado das FFAA. Podem ainda fazer destes os alunos dos estabelecimentos de ensino destinados a formarem militares do QP e os deficientes das FFAA desde que o requeiram e perante uma quota de valor a fixar pelo MDN, por proposta do IASFA.

São BF os membros do agregado do BT e as pessoas que tenham direito a alimentos a prestar por este.



APÊNDICE III – Cursos Militares

Exército

Oficiais	Curso de Promoção a Oficial General (CPOG)
	Curso de Estado Maior (CEM)
	Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS)
	Curso de Promoção a Capitão (CPC)
	Curso de Formação de Oficiais (CFO)
Sargentos	Curso de Promoção a Sargento-Chefe (CPSC)
	Curso de Promoção a Sargento-Ajudante (CPSA)
	Curso de Formação de Sargentos (CFS)
Praças	Curso de Promoção a Cabo (CPCb)
	Curso de Formação de Praças (CFP)

Força Aérea

Oficiais	Curso de Promoção a Oficial General (CPOG)
	Curso de Estado Maior (CEM)
	Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS)
	Curso de Promoção a Capitão (CPC)
	Curso de Formação de Oficiais (CFO)
Sargentos	Curso de Promoção a Sargento-Chefe (CPSC)
	Curso de Promoção a Sargento-Ajudante (CPSA)
	Curso de Formação de Sargentos (CFS)
Praças	Curso de Formação de Cabo (CFCb)

Marinha

Oficiais	Curso de Promoção a Oficial General (CPOG)
	Curso Complementar Naval de Guerra (CCNG)
	Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS)
	Curso de Formação de Oficiais (CFO)
Sargentos	Curso de Promoção a Sargento-Chefe (CPSC)
	Curso de Formação de Sargentos (CFS)
Praças	Curso de Promoção a Marinheiro (CPM)
	Curso de Formação de Praças (CFP)



ANEXOS

Anexo A – Esquema de Seguros Sociais Obrigatórios de Bismarck

Anexo B – Direcção de Apoio Social da Marinha

Anexo C – Frequência de Cursos



ANEXO A

Esquema de Seguros Sociais Obrigatórios de Bismarck			
	Seguro de saúde (1883)	Seguro acidentes (1884)	Seguro de velhice e invalidez
Beneficiários	Trabalhadores, excluindo a família (incluída a partir de 1909)	Trabalhadores	Trabalhadores, empregados com rendimentos até 2000 marcos per capita não incluindo a família
Benefícios	Tratamento médico gratuito, subsídio de doença em caso de incapacidade para o trabalho até ½ salário	Custo do tratamento médico; subsídio em caso de incapacidade temporária; pensões em caso de incapacidade temporária	Pensões de invalidez no caso de incapacidade permanente ou de duração (> 1 ano); pensões de velhice depois dos 70 anos
Duração	Subsídio de doença pago durante 13 semanas (26 a partir de 1913)	Tratamento médico e pensões 14 semanas	Pensão de invalidez: 5 anos de contribuição como período de espera; pensão de velhice: 30 anos de contribuições
Contribuintes	2/3 pelo segurado e 1/3 (ou mais) pela entidade patronal	Empregadores	Metade pelo trabalho e outra metade pelo patrão; contribuição do Estado de 50 marcos (por pensão <i>per capita</i>)
Instituições de apoio	Fundamentalmente: (fundos de seguros locais ou autoadministrados)	(Associações patronais, subdivididas por sectores industriais)	Instituições públicas, regionais, de seguros



ANEXO B



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
MARINHA
DIRECÇÃO DE APOIO SOCIAL



Cabe à Direcção de Apoio Social promover o bem-estar e o apoio social ao pessoal que presta serviço na Marinha e utilizar os meios, serviços e equipamentos sociais colocados ao seu dispor na prestação de apoio específico aos familiares do pessoal que se encontre fora do País, especialmente, em situações de embarque ou integrado em missões de paz, humanitárias e de cooperação técnico-militar.

Neste sentido, venho informar V. Ex.^a,

da existência do **Gabinete de Apoio aos Familiares dos Militares em Missão no Exterior (GAFMME)**.

O GAFMME está vocacionado para prestar apoio social e informação de carácter geral aos familiares dos militares da Marinha em situações de ausências de longa duração tais como em missões de embarque, de paz, humanitárias e de cooperação técnico-militar.

Como familiar de militar em missão no exterior, passa a beneficiar de atendimento personalizado nos seguintes serviços:

No Hospital de Marinha desde que tenha cartão ADM válido:

- Efectuar exames complementares de diagnóstico nos mesmos moldes que os militares do activo;
- Frequentar as consultas de especialidade devendo à semelhança do que é exigido aos militares no activo, ser portador de informação clínica dos médicos assistentes, justificativa dos pedidos de consulta.



MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
MARINHA
DIRECÇÃO DE APOIO SOCIAL

NOTA: Os familiares para poderem beneficiar destas condições especiais no Hospital da Marinha, devem fazer prova da sua condição através de uma declaração emitida pela Direcção de Apoio Social (GAFMME).

Na Direcção de Apoio Social:

Gabinete de Apoio aos Familiares de Militares em Missão no Exterior

- Encaminhamento na resolução de problemas resultantes da ausência dos militares relativos;
- Apoio jurídico;
- Aconselhamento em matérias de relacionamento com a Administração Pública;
- Assistência Social;
- Assistência Religiosa
- Divulgação de informação disponível sobre a situação das unidades e dos próprios militares.

Contactos:

Telefone rede externa: 213230158;

Telefone rede privativa da Marinha: 329168.

E-Mail: dir.apoiosocial@marinha.pt

Com os melhores cumprimentos *(e votos de boa estadia)*.

Lisboa, 10 de Novembro de 2008

O DIRECTOR

Ass

Carlos Fernando Heitor Cardoso

Capitão-de-mar-e-guerra

2



ANEXO C

General Chefe do
Estado-Maior do Exército

DESPACHO N.º 52/CEME/2004

Tenente-General
RAÚL DURÃO CORREIA
CMDT INST EX

Assunto: FREQUÊNCIA POR MILITARES DO EXÉRCITO DE CURSOS
DE PÓS-GRADUAÇÃO, MESTRADOS E DOUTORAMENTOS

Considerando que:

1. É vantajoso, em termos gerais, que numa organização com a dimensão, a base tecnológica e os requisitos de excelência do Exército, exista pessoal militar com formação pós-licenciatura em diversas áreas do saber;
2. É provável que, em particular, os requisitos próprios dos estabelecimentos militares onde é actualmente ministrado o ensino superior universitário e politécnico, em evolução face à redefinição em curso da legislação nacional e europeia, tornem conveniente a existência de oficiais com formação pós-licenciatura;
3. Antecipando essa previsível necessidade, o Despacho n.º 107/CEME/02, de 1 de Julho, regula em parte esta matéria, mas apenas no que respeita ao caso específico da Academia Militar e atendendo a certos aspectos regulamentares próprios deste estabelecimento de ensino militar, pelo que se torna indispensável estender a todo o Exército um quadro regulador comum;
4. Quaisquer cursos de pós-graduação, mestrados e doutoramentos promovidos e pagos pelo Exército têm de reflectir necessidades funcionais e prever aplicações afins, simultâneas ou posteriores, dos militares que os frequentem e concluem;

Sec Enólio
Para decisão
confirma despacho





5. A fixação das acções apoiadas tem de atender a critérios rigorosos de gestão, sem prejuízo de ser suficientemente flexível para acomodar a previsível diversidade dos requisitos específicos de cada entidade proponente, das características de cada curso e das situações pessoais dos interessados.

Determino que:

1. Para ser considerada a possibilidade de um curso de pós-graduação, mestrado ou doutoramento ser promovido e pago pelo Exército, tem de haver uma proposta nominal, assente de modo fundamentado no interesse institucional, de qualquer uma das seguintes entidades:
 - a. Comandos Funcionais e EME;
 - b. AM;
 - c. IAEM.
2. O militar proposto para frequentar o curso pago pelo Exército pertence aos quadros permanentes.
3. Em cada ano e até 31 de Janeiro as propostas são dirigidas ao Comando da Instrução, entidade primariamente responsável pela coordenação dos processos.
4. Compete ao Comando da Instrução, em articulação com o Comando do Pessoal e o Comando da Logística, fazer a seriação e o estudo das propostas, designadamente a sua exequibilidade genérica, a eliminação de duplicações desnecessárias, o impacto na administração dos recursos humanos e financeiros e a fixação dos termos de financiamento pelo Exército.



General Chefe do
Estado-Maior do Exército

5. A definição do período de inamovibilidade associado a cada acção proposta é feita pelo Comando do Pessoal, em articulação com a entidade que faz a proposta de frequência do curso e com o Comando da Instrução.
6. Na definição dos períodos de inamovibilidade deve tomar-se como orientação genérica o período mínimo de 3 (três) anos após a conclusão da formação pós-licenciatura, atender aos custos directos envolvidos e, entre outras condições específicas de cada situação, às condições proporcionadas pelo Exército para o militar fazer o curso, incluindo o tempo concedido para terminar o curso, o modo de frequência do curso – part-time, full-time ou horário pós-laboral – ou as eventuais isenções de horários para elaborar dissertações e outros trabalhos de investigação e de campo.
7. Depois de completada a seriação e o estudo das propostas, incluindo a definição do período de inamovibilidade associado a cada uma, que deve ser do conhecimento do militar, o Comando de Instrução apresenta até ao dia 30 de Abril a proposta de acções a apoiar, atribuindo prioridades quando for o caso, para decisão do General CEME.
8. Após a decisão do General CEME, o Comando do Pessoal garante que o militar presta serviço no cargo que justifica a formação pelo tempo que tiver sido previamente determinado.
9. O Comando da Instrução promove, em articulação com a entidade proponente da acção de formação, a verificação dos resultados escolares obtidos nos prazos estabelecidos, devendo propor, para decisão do General CEME, o regime sancionatório dos militares que, sem motivo justificativo, não concluam com êxito as acções financiadas pelo Exército.



General Chefe do
Estado-Maior do Exército

Lisboa, 8 de Março de 2004.

O CHEFE DO ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO

LUÍS VALENÇA PINTO
GENERAL